

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

PROPUESTA DE UN PLAN ESTRATÉGICO Y APLICACIÓN DE UN
CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA EL HOSPITAL
PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

TITULACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE INGENIERÍA COMERCIAL

EDWIN ANDRÉS ARMAS CANGAHUAMÍN

DIRECTORA: Ing. GENOVEVA ZAMORA M. MBA

QUITO, JUNIO 2014

DIRECTOR DE DISERTACIÓN:

Ing. Genoveva Zamora

INFORMANTES:

Ing. Paul Idrobo

Ing. Iván Rueda

Dedicatoria

El desarrollo de este trabajo y la consecución de este sueño, va dedicado primeramente a Dios quien ha sido mi inspiración, mi fuerza ya que fue Él quien me regalo una oportunidad más para lograr este objetivo. A mis padres

Edwin y Cristina quienes siempre han estado ahí dándome su apoyo, comprensión y fuerza, a mis hermanos Harón y Soee; y a Andrea Ubidia la persona más importante y especial para mí, parte fundamental de este trabajo y sueño, quien con su amor y ayuda incondicional nunca ha dejado de ser parte mi.

Andrés

Agradecimientos

Agradezco a Dios quien siempre esta guiando mis pasos, me da la fuerza y fortaleza para continuar.

A mi familia: abuelos, tíos y primos que con su alegría fuerza y apoyo siempre han estado ahí para mí.

A mis amigos quienes han sido parte de este largo camino, compartiendo tantas experiencias y vivencias hasta el día de hoy ; y en especial a David Checa quien con su alegría, apoyo y ayuda se ha convertido más que un amigo en un hermano.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en especial a mi gran profesora Genoveva Zamora por todo el conocimiento y apoyo brindado; y a los profesores Paul e Iván quienes han contribuido con su valioso conocimiento y experiencia en la consecución de este trabajo.

Al Hospital Pediátrico Baca Ortiz, a toda su gente y en especial a la Dra. Catalina Vásquez Gerente de la Institución, quien apoyó al desarrollo de este trabajo.

Andrés

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN, 1

CAPITULO 1: ANTECEDENTES, 2

- 1.1. EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA EN EL ECUADOR, 2
- 1.2. IMPORTANCIA DE LA SALUD EN EL ECUADOR, 10
- 1.3. ANÁLISIS DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL ECUADOR, 13
 - 1.3.1. Hospitales de Niños en el Ecuador, 14
- 1.4. CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ, 15
 - 1.4.1. Reseña Histórica, 15
 - 1.4.2. Servicios Hospitalarios, 17
 - 1.4.3. Gratuidad de la Salud en el Ecuador, 18
 - 1.4.4. Administración Hospitalaria, 19

Capitulo 2: METODOLOGÍA APLICADA, 27

- 2.1. PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA, 27
 - 2.1.1. Elementos para la declaración de la Misión, 29
 - 2.1.2. Elementos para la declaración de la Visión, 31
 - 2.1.3. Formulación de los Principios, 32
 - 2.1.4. Formulación de Valores, 32
- 2.2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL, 33
 - 2.2.1. Evaluación de los Factores Externos, 33
 - 2.2.2. Evaluación de los Factores Internos, 41
 - 2.2.3. Aplicación de la Matriz del Perfil Competitivo MPC, 44
 - 2.2.4. Elaboración de la Matriz FODA, 47
 - 2.2.5. Elaboración de la Matriz MCPE, 50
- 2.3. CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 53
 - 2.3.1. La Perspectiva Financiera, 55
 - 2.3.2. La Perspectiva del Cliente, 55
 - 2.3.3. La Perspectiva del Proceso Interno, 56
 - 2.3.4. La Perspectiva de Formación y Crecimiento, 57
 - 2.3.5. Mapa Estratégico, 58

- 2.4. PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 61
 - 2.4.1. Definir la estructura y el nivel de la medición, 61
 - 2.4.2. Definir cuáles son los objetivos estratégicos de cada perspectiva del CMI, 62
 - 2.4.3. Seleccionar y diseñar los indicadores, 63
 - 2.4.4. Construcción del plan para la implementación, 64

CAPITULO 3: PROPUESTA DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ, 65

- 3.1. FORMULACIÓN DE MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES, 65
 - 3.1.1. Declaración de la Misión, 65
 - 3.1.2. Declaración de la Visión, 68
 - 3.1.3. Formulación de Principios y Valores, 70
- 3.2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL, 73
 - 3.2.1. Evaluación de los Factores Externos, 73
 - 3.2.1.1. Fuerzas culturales, demográficas y ambientales, 73
 - 3.2.1.2. Fuerzas Políticas, Legales y Gubernamentales, 81
 - 3.2.1.3. Fuerzas tecnológicas, 85
 - 3.2.1.4. Matriz de Premisas Estratégicas Externas, 90
 - 3.2.1.5. Formulación de Oportunidades y Amenazas, 101
 - 3.2.1.6. Auditoria EFE, 104
 - 3.2.2. Evaluación de los Factores Internos, 106
 - 3.2.2.1. Evaluación Competitiva Interna, 111
 - 3.2.2.2. Determinación de Valor para el Cliente, 113
 - 3.2.2.3. Premisas Estratégicas Internas, 115
 - 3.2.2.4. Formulación de Fortalezas y Debilidades, 123
 - 3.2.2.5. Auditoria EFI, 126
- 3.3. FORMULACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS, 127
 - 3.3.1. Matriz FODA, 127
 - 3.3.2. Estrategias FODA, 129
 - 3.3.3. Objetivos Estratégicos, 133
 - 3.3.4. Evaluación y Selección de la estrategia con MCPE, 135

CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 139

- 4.1. EL CMI APLICADO A INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICAS, 140
- 4.2. EL CMI APLICADO A INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS, 142

- 4.3. APLICACIÓN DEL CMI EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ:
MAPA ESTRATÉGICO, 144
 - 4.3.1. Perspectiva Financiera, 145
 - 4.3.2. Perspectiva del Cliente, 148
 - 4.3.3. Perspectiva del Proceso Interno, 151
 - 4.3.4. Perspectiva de Capacitación y Desarrollo, 161
- 4.4. INTEGRACIÓN A TODAS LAS FASES DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL, 178
 - 4.4.1. Determinación de la ruta crítica, 178
- 4.5. CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 184
 - 4.5.1. Objetivos Estratégicos e Indicadores de Gestión, 184
- 4.6. PLAN DE ACCIÓN, 187
- 4.7. CONTROL Y SEGUIMIENTO CON MIBSC (DEMO), 189

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 204

- 5.1. CONCLUSIONES, 204
- 5.2. RECOMENDACIONES, 205

BIBLIOGRAFÍA, 207

ANEXOS, 209

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	Matriz de evaluación de los factores externos, 40
TABLA N° 2:	Matriz de evaluación de los factores internos, 44
TABLA N° 3:	Matriz del perfil competitivo, 46
TABLA N° 4:	Matriz FODA, 49
TABLA N° 5:	Matriz cuantitativa de la planificación estratégica, 52
TABLA N° 6:	Principios y valores del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 70
TABLA N° 7:	Población infantil en el Ecuador 2010, 75
TABLA N° 8:	Diez principales causas de morbilidad infantil en el Ecuador 2009, 76
TABLA N° 9:	Principales causas de morbilidad infantil en el Ecuador 2009, 77
TABLA N° 10:	Atenciones médicas infantiles Ecuador 2010, 78
TABLA N° 11:	Leyes, Normativas y sus disposiciones de cumplimiento obligatorio, 81
TABLA N° 12:	Análisis de la tecnología actual existente, 86
TABLA N° 13:	Premisas estratégicas externas, 91
TABLA N° 14:	Impacto de la premisas estratégicas externas, 97
TABLA N° 15:	Priorización del impacto de la premisas estratégicas externas, 98
TABLA N° 16:	Formulación de oportunidades y amenazas, 101
TABLA N° 17:	Auditoria de la evaluación de los factores externos, 105
TABLA N° 18:	Evaluación del Perfil Competitivo Interno, 112
TABLA N° 19:	Creación de Valor para el Cliente, 114
TABLA N° 20:	Premisas Estratégicas Internas, 116
TABLA N° 21:	Impacto de las Premisas Estratégicas Internas, 119
TABLA N° 22:	Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Internas, 120
TABLA N° 23:	Formulación de Fortalezas y Debilidades, 123
TABLA N° 24:	Auditoria de la Evaluación de los Factores Internos, 126
TABLA N° 25:	Estrategias FODA, 129
TABLA N° 26:	Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica MCPE, 136
TABLA N° 27:	Cuadro de Mando Integral de la Perspectiva Financiera, 147
TABLA N° 28:	Cuadro de Mando Integral de la Perspectiva del Cliente, 149
TABLA N° 29:	Procesos Internos, 152
TABLA N° 30:	Cuadro de Mando Integral de Gestión de Operaciones de la perspectiva de los Procesos Internos, 154
TABLA N° 31:	Cuadro de Mando Integral de Gestión de Clientes de la perspectiva de los Procesos Internos, 156
TABLA N° 32:	Cuadro de Mando Integral de los Procesos de Innovación de la perspectiva de los Procesos Internos, 158
TABLA N° 33:	Cuadro de Mando Integral de los Procesos Reguladores y Sociales de la perspectiva de los Procesos Internos, 160
TABLA N° 34:	Familias de Puestos Estratégicos, 162

TABLA N° 35:	Valoración de los Puestos Estratégicos, 166
TABLA N° 36:	Requerimiento de Capital Humano, 168
TABLA N° 37:	Valoración del Capital Humano, 169
TABLA N° 38:	Disponibilidad del Capital Humano, 172
TABLA N° 39:	Capital de Información Infraestructura Tecnológica, 173
TABLA N° 40:	Aplicaciones del Capital de Información, 174
TABLA N° 41:	Capital Organizacional, 175
TABLA N° 42:	Cuadro de Mando Integral Perspectiva de Capacitación y Desarrollo, 176
TABLA N° 43:	Cuadro de Mando Integral del HPBO, 185
TABLA N° 44:	Plan de Acción del HPBO, 188
TABLA N° 45:	Comparativo entre los sistemas GPR – MIBSC, 192

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA N°1:** El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 4
- FIGURA N°2:** Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 9
- FIGURA N° 3:** Tasa de mortalidad por Regiones Sudamericanas, 12
- FIGURA N°4:** Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales), 12
- FIGURA N° 5:** Estructura organizacional de un Hospital Público con 70 camas o más,22
- FIGURA N° 6:** Ubicación Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 25
- FIGURA N° 7:** Proceso de la Administración Estratégica, 27
- FIGURA N° 8:** Relaciones entre las fuerzas externas clave y una organización, 34
- FIGURA N° 9:** Modelo de las Cinco Fuerzas de la Competencia, 36
- FIGURA N° 10:** Estructura del cuadro de Mando Integral, 53
- FIGURA N° 11:** Perspectiva Financiera y Perspectiva del Cliente para agencias del sector público, 54
- FIGURA N° 12:** Perspectiva del Cliente, 56
- FIGURA N° 13:** Definir y Calificar la Unidad de Negocio, 62
- FIGURA N° 14:** Declaración de la Misión – MIBSC 2014, 67
- FIGURA N° 15:** Declaración de la Visión – MIBSC 2014, 69
- FIGURA N° 16:** Declaración de los Principios – MIBSC 2014, 71
- FIGURA N° 17:** Declaración de los Valores – MIBSC 2014, 72
- FIGURA N° 18:** Pirámide Poblacional – Ecuador 2010, 75
- FIGURA N° 19:** Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Externas, 99
- FIGURA N° 20:** Formulación de Oportunidades – MIBSC 2014, 102
- FIGURA N° 21:** Formulación de Amenazas – MIBSC 2014, 103
- FIGURA N° 22:** Organigrama Funcional Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 107
- FIGURA N° 23:** Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Internas, 121
- FIGURA N° 24:** Formulación de Fortalezas – MIBSC 2014, 123
- FIGURA N° 25:** Formulación de Debilidades – MIBSC 2014, 125
- FIGURA N° 26:** Matriz FODA – MIBSC 2014, 128
- FIGURA N° 27:** Matriz FODA – MIBSC 2014, 128
- FIGURA N° 28:** Matriz de Impacto Estrategias FO – MIBSC 2014, 130
- FIGURA N° 29:** Matriz de Impacto Estrategias FA – MIBSC 2014, 131
- FIGURA N° 30:** Matriz de Impacto Estrategias DO – MIBSC 2014, 132
- FIGURA N° 31:** Matriz de Impacto Estrategias DO – MIBSC 2014, 133
- FIGURA N° 32:** Proceso Continuo para Generar Valor al Cliente, 139
- FIGURA N° 33:** Mapa estratégico – Determinación de la ruta crítica, 179
- FIGURA N°: 34** GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 189
- FIGURA N°: 35** GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégico N°5, 190

- FIGURA N°: 36** GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégico N°6, 191
- FIGURA N°: 37** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégicos, 193
- FIGURA N°: 38** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Financieros, 194
- FIGURA N°: 39** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Clientes, 195
- FIGURA N°: 40** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Clientes, 195
- FIGURA N°: 41** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo, 196
- FIGURA N°: 42** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo, 197
- FIGURA N°: 43** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo, 198
- FIGURA N°: 44** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos, 198
- FIGURA N°: 45** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos, 199
- FIGURA N°: 46** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos, 200
- FIGURA N°: 47** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Financieros, 201
- FIGURA N°: 48** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Clientes, 201
- FIGURA N°: 49** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Procesos Internos, 202
- FIGURA N°: 50** MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Capacitación y Desarrollo, 203

RESUMEN EJECUTIVO

La propuesta de un plan estratégico y la aplicación de un Cuadro de Mando Integral para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se realiza siguiendo la metodología aplicada a instituciones públicas o privadas que necesitan tener una misión, visión, valores, objetivos y estrategias para su correcto funcionamiento y así brindar bienes y servicios de calidad; una vez definida la planificación estratégica se estimó conveniente aplicar el Cuadro de Mando Integral, para que la institución pueda monitorear si se están cumpliendo con los objetivos y estrategias planteadas.

Para el desarrollo de este trabajo se aplicó la metodología establecida por Fred R. David en la elaboración de un plan estratégico definiendo los factores externos para formular oportunidades y amenazas y los factores internos para obtener las fortalezas y debilidades; en la aplicación del Cuadro de Mando Integral se utilizó la metodología de Robert Kaplan y David Norton definiendo objetivos y desarrollando indicadores para las cuatro perspectivas en las que se divide a la organización.

Finalmente, se concluye y recomienda la aplicación de la administración estratégica definiendo así los componentes claves y usando herramientas para gestionar y medir los objetivos.

INTRODUCCIÓN

En la elaboración de una propuesta de un plan estratégico y aplicación de un cuadro de mando integral para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se observó que los factores externos como las políticas, leyes y objetivos gubernamentales influyen de gran manera en la determinación de amenazas y oportunidades ya que al ser el hospital una institución de salud pública debe regirse y dar cumplimiento obligatorio a todas las leyes y políticas emitidas por el gobierno; por otra parte el capital humano, el constante avance tecnológico en el país y la gran adaptabilidad al cambio son factores internos los cuales se vuelven determinantes al momento de definir las fortalezas y debilidades.

En la aplicación del cuadro de mando integral para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se considero importante la perspectiva financiera sin dejar de lado las otras tres ya que al ser una institución pública la cual no genera rentabilidad depende principalmente del recurso económico para poder funcionar y brindar un servicio médico integral, oportuno con calidad y calidez

Por último para la aplicación del cuadro de mando integral se aplicó un sistema informático llamado MIBSC en el cual se puede ir cargando los objetivos, indicadores y responsables para ir monitoreando estos y el cumplimiento de las estrategias previamente definidas.

CAPITULO 1: ANTECEDENTES

1.1. EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

El Ministerio de Salud Pública fue creado en el año de 1967, en el Gobierno del Doctor Otto Arosemena Gómez; por la Asamblea Nacional Constituyente, mediante decreto 084 publicado en el registro oficial N° 149 del 6 de julio de ese mismo año. (Asamblea Nacional Constituyente, 1967)

A partir de su creación, el Ministerio de Salud Pública se convierte en la institución que se ocupará de la atención del servicio en las diferentes ramas de sanidad, apoyo social y otros que se relacionan con la salud en general. Antes de la creación del Ministerio de Salud Pública en el Ecuador, la institución que ejecutaba y encargaba de solventar y prestar solución al servicio relacionados con la salud pública en el país era el Ministerio de Provisión Social y Trabajo. En 1963 se crea la Subsecretaría de Salud, este fue el primer paso para la creación del actual Ministerio de salud Pública del Ecuador, dicha secretaria pertenecía al Ministerio de Provisión Social y Trabajo. (Pino, 2012, pág. 5)

Para definir la estructura del nuevo Ministerio, se nombró una comisión por parte del Ministerio de Provisión Social y Trabajo, presidida por el titular de la Subsecretaría de Salud creada en ese entonces.

Se consideró tres niveles específicos con los cuales se iniciaría la estructura organizacional, Directivo, Operativo y Asesor. Una vez definidos los niveles base, y conformada la comisión, se elaboró el reglamento organizacional, para su funcionamiento. Para la creación del Reglamento Organizativo con el que el nuevo Ministerio debería funcionar, los encargados tomaron como referencia todos los documentos e informes sobre el sector salud, para de esta manera acondicionar una nueva estructura y un nuevo reglamento que faculte al Ministerio recientemente creado, a iniciar sus actividades Político-Administrativas en el país. (Pino, 2012, pág. 8)

En la Figura N°1 se observa la fachada de las instalaciones de la oficina principal del Ministerio de Salud Pública, la cual está ubicada en la ciudad de Quito en la Avenida República del Salvador 36-64 y Suecia. En este edificio se encuentran las oficinas de las máximas autoridades del Ministerio y todos sus departamentos de coordinación nacional.



Figura N°1: El Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2013

El Ministerio de Salud Pública ha sufrido varias transformaciones a través del tiempo en cuanto a su estructura organizacional, entre las más destacadas se pueden nombrar a las siguientes:

En el mes de Abril del año 1972 el Ministerio de Salud Pública pasó a formar parte de las Juntas de Asistencia Social, La Liga Ecuatoriana de Antituberculosis L.E.A. Fue creada además la Subsecretaria de Saneamiento Ambiental, la cual se vinculó al Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias I.E.O.S.

Para 1975 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador adquiere un nuevo fundamento organizacional que consistía en la centralización normativa y la descentralización ejecutiva.

En la actualidad, el Ministerio de Salud Pública constituye una entidad que representa a la función ejecutiva y está encargada de formular y ejecutar la política integral de salud del país. Al pasar el tiempo, el Ministerio de Salud Pública se ha ido consolidando como una institución fuerte en materia de salud, y ha tenido varias reformas en cuanto a su planificación estratégica.

A continuación los valores, misión, visión y objetivos del Ministerio de Salud Pública, que forman parte de la Planificación Estratégica del año 2013.

Valores:

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013)

Misión:

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013)

Visión:

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013)

Objetivos:

- Integrar y coordinar progresivamente todos los servicios de salud, para lograr aumentar su cobertura.
- Llegar a todos los estratos sociales.
- Lograr una descentralización administrativa.
- Intensificar los programas de agua potable y alcantarillado, sobre todo en zonas marginales.
- Impulso y desarrollo de medicina preventiva y educación sanitaria.
- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Ministerio de Salud Pública.

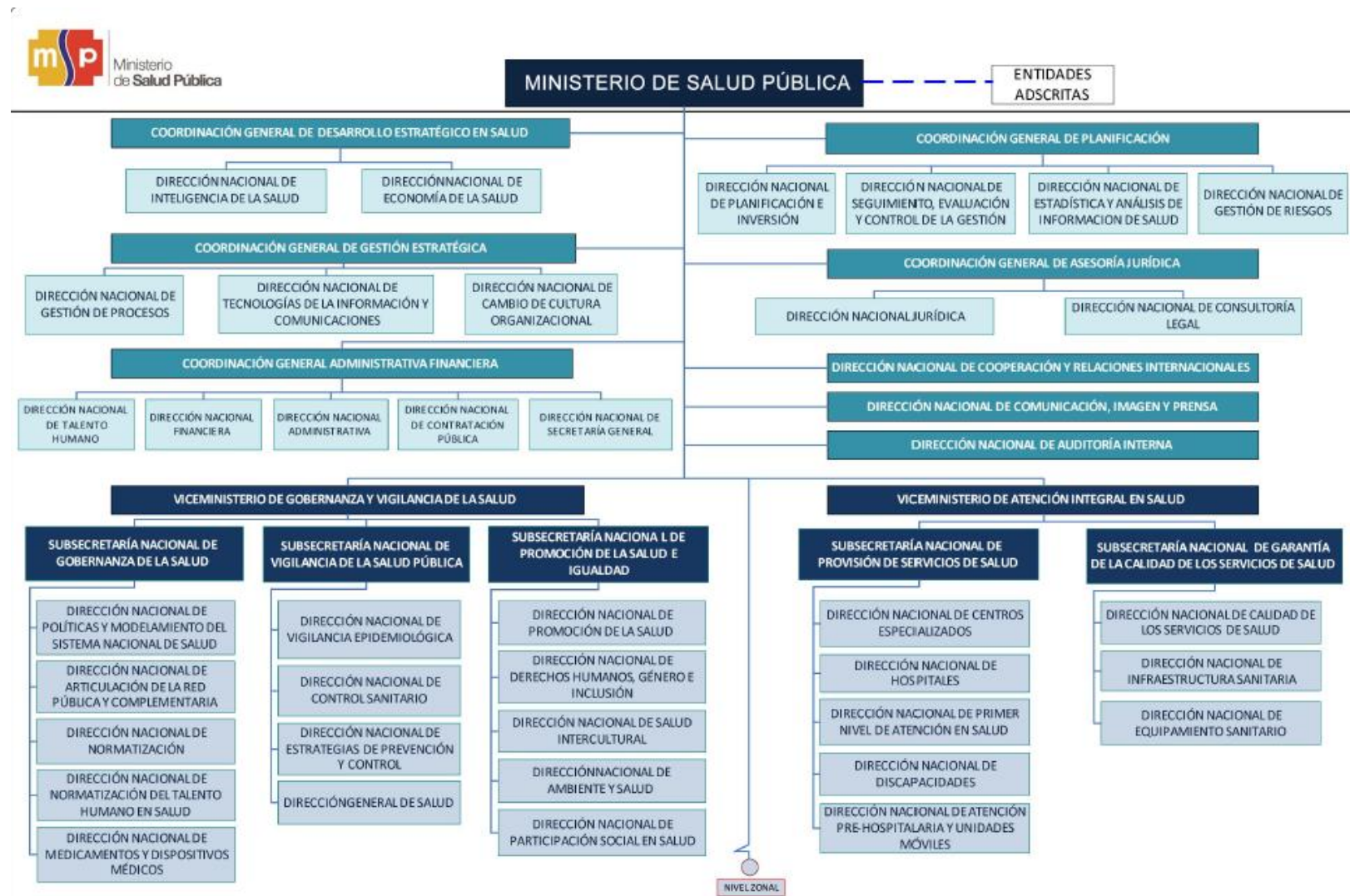
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
 - Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Ministerio de Salud Pública.
 - Incrementar la eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - Reducir la brecha de acceso universal a la salud.
 - Incrementar el desarrollo de la ciencia y tecnología en el ámbito de la salud.
 - Incrementar los niveles de seguridad de los productos de consumo humano.
 - Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.
- (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2013)

Al analizar la estrategia corporativa del ministerio de Salud Pública, se puede definir a la misma como una institución que promueve el bienestar de la población ecuatoriana, pues al ser este el organismo rector y regulador del sistema nacional de salud en el país es el Ministerio encargado de todos los temas sanitarios en cada una de las provincias del Ecuador.

La misma se define como una institución que considera y respeta los diferentes grupos sociales, brindando un servicio inclusivo, íntegro y justo para todos aquellos ciudadanos que requieran servicios de salud.

Estructura:

Desde el año 2012 en el que la Mgrt. Carina Vance asume el cargo de Ministra de Salud, se han realizado cambios estructurales en esta cartera de estado, obteniendo un organigrama más adecuado para cumplir con el propósito la misma, garantizando a la salud como un derecho.



Vigente al 2014

Figura N°2: Organigrama del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Como se observa en la Figura N° 2 actualmente el Ministerio de Salud Pública cuenta con un organigrama ordenado y estructurado en 5 coordinaciones generales, 3 direcciones nacionales, 2 viceministerios y 5 subsecretarías, los cuales se encargan de todos los temas administrativos y sanitarios a nivel nacional; con el actual organigrama reformulado por la Ministra Carina Vance, el Ministerio incremento áreas estratégicas en temas de salud, pues el mismo constituye un eje estratégico del desarrollo del país y el logro del buen vivir.

1.2. IMPORTANCIA DE LA SALUD EN EL ECUADOR

Llegará un día en que el progreso de las naciones no se medirá por su poder militar o económico, ni por el esplendor de su capital y sus edificios públicos, sino por el bienestar de sus pueblos: por sus niveles de salud, nutrición y educación; por sus oportunidades de obtener una remuneración digna a cambio de su trabajo; por su capacidad de participación en las decisiones que afectan a su vida; por el respeto a sus libertades civiles y políticas; por la atención dispensada a los más vulnerables y desfavorecidos; y por la protección ofrecida al desarrollo físico y mental de sus niños y niñas. (UNICEF, 2000)

El Art. 45 de la Constitución de la República del Ecuador señala:

“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”

“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición...”

El Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador señala:

“Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil 2004 ENDEMAIN, la tasa de mortalidad infantil es de 29 muertos por cada 1000 nacidos; esto demuestra los esfuerzos por parte de las autoridades de salud del país para lograr una mejor salud infantil ya que en la misma encuesta publicada en 1994 la tasa de mortalidad infantil era de 44 muertos por 1000 nacidos y más aún en zonas indígenas y rurales, donde la tasa de mortalidad aumenta a 100 muertos por 1000 nacidos vivos. (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) , 2004)

En la actualidad estos índices han disminuido satisfactoriamente, demostrando que, a partir del nuevo régimen de gobierno del Economista Rafael Correa Delgado actual Presidente Constitucional del Ecuador, la salud ha mejorado notablemente ya que se puede observar una tasa de mortalidad infantil que ha disminuido a 19,06 muertos por 1000 nacidos, según encuestadores mundiales que presentan los siguientes gráficos. (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) , 2004)

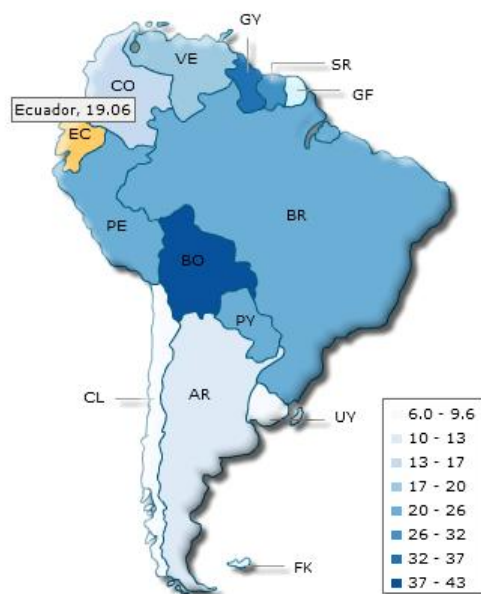
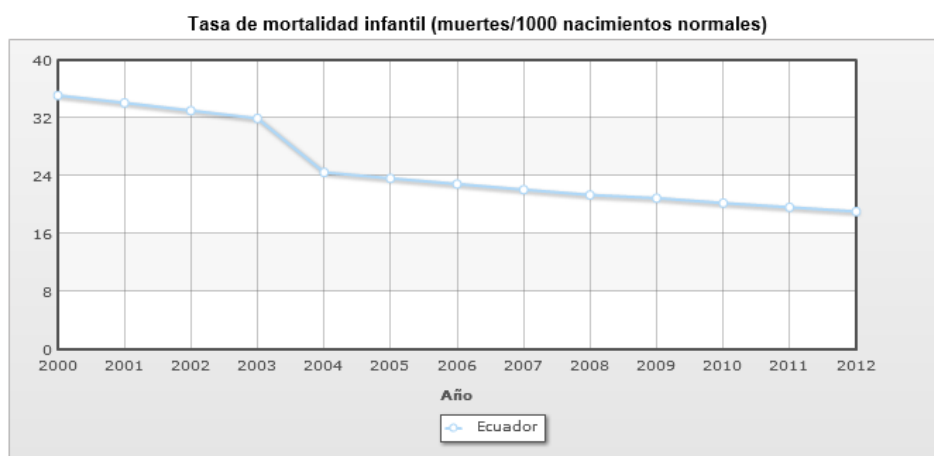


Figura N° 3: Tasa de mortalidad por Regiones Sudamericanas
Fuente: IndexMundi, 2013



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ecuador	35,13	34,08	33,02	31,97	24,49	23,66	22,87	22,1	21,35	20,9	20,26	19,65	19,06

Figura N°4: Tasa de mortalidad infantil (muertes/1000 nacimientos normales)
Fuente: IndexMundi, 2013

Al analizar los gráficos presentados por la Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil 2004 ENDEMAIN; se concluye que actualmente la salud infantil es un factor importante y de suma relevancia para medir el desarrollo de un país, pues a través de ella se puede ver cuánto invierten los gobiernos en los temas de salud específicamente de los infantes que serán el futuro de esas mismas naciones. (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), 2004)

1.3. ANÁLISIS DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL ECUADOR

En Ecuador el sector de la salud está dividido en dos grandes grupos en los cuales se concentra la atención a toda la población, se trata de los centros de salud con los que cuenta el sector Privado manejados por diferentes grupos empresariales y los del sector Público que son financiados por el estado y regulados por el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Para el sector público de salud, el organismo regulador es el Ministerio de Salud Pública, ofreciendo servicios de salud a toda la población. El Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES y las Municipalidades, organismos públicos los cuales cuentan con programas específicos de salud para la población no asalariada y sin acceso a los servicios de Seguridad Social. Y por último las instituciones Públicas de Seguridad Social las cuales brindan servicios de salud a la población asalariada que por medio de un empleo en relación de dependencia acceden a estos servicios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

El Sector privado de salud comprende varias entidades de salud con fines de lucro que brindan servicios de salud a la población que pertenece a estratos sociales con ingresos medios y altos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

1.3.1. Hospitales de Niños en el Ecuador

Ecuador cuenta con dos Hospitales Públicos para la atención de Niños y Niñas ubicados estratégicamente en las dos ciudades más importantes del país, el Hospital Francisco Icaza Bustamante ubicado en la ciudad de Guayaquil, y el Hospital Pediátrico Baca Ortiz domiciliado en la ciudad de Quito.

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz es un hospital de especialidades de tercer nivel, cuenta con 278 camas, se encuentra ubicado en la Avenida Seis de Diciembre y Avenida Colón en la ciudad de Quito-Ecuador, el hospital posee 12 servicios de especialidades quirúrgicas y 36 especialidades clínicas como otorrinolaringología, gastroenterología, oncología, oftalmología, alergología, psicología, entre otros. También presta los servicios complementarios de Rayos X, laboratorio de imagen, laboratorio clínico, rehabilitación, salud mental, estudios electro fisiológicos, farmacia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

El Hospital Francisco Icaza Bustamante, es un hospital de especialidades de tercer nivel, cuenta con 382 camas, se encuentra ubicado en la Av. Quito y Gómez Rendón esquina en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, el hospital posee

32 especialidades pediátricas, clínicas y quirúrgicas como neurología, oncología, cardiología, nefrología, hematología, entre otros. También presta los servicios complementarios de Rayos X, laboratorio de imagen, laboratorio clínico, rehabilitación, unidad de quemados, electrocardiogramas, encefalogramas, farmacia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

Actualmente, en el país estas dos casas de salud son las únicas que abastecen los servicios de salud especializado en infantes a nivel nacional, cada una de ellas contando con todas las especialidades médicas.

1.4. CASO DE ESTUDIO: HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ

1.4.1. Reseña Histórica

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en la ciudad de Quito capital del Ecuador, abre sus puertas para la atención de la niñez el 14 julio de 1948. Es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública MSP, a través de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999, pág. 4)

El terreno y las edificaciones donde se encuentra ubicado el actual Hospital Pediátrico Baca Ortiz forman parte de una herencia dejada por los esposos Baca Ortiz para que en este predio se construyera un hospital para los niños menesteroso de Quito. La herencia fue establecida en los testamentos de Don

Héctor Baca y Doña Dolores Ortiz, quienes determinaron que el hospital debía comenzar a funcionar en un plazo máximo de 25 años, a partir de la muerte de los cónyuges, y en caso de no hacerlo, el legado pasaría a manos de sus descendientes. (Hospital Baca Ortiz, 1993)

Al ser un hospital público la demanda de atención creció rápidamente por lo cual surge la necesidad de la creación de un nuevo hospital el cual este acorde a las necesidades de la población, por este motivo en el año de 1974 las autoridades de salud plantean la construcción de nuevas instalaciones hospitalarias las cuales satisfagan las necesidades de atención pediátrica. (Hospital Baca Ortiz, 1993)

Para la construcción del nuevo hospital se realiza negociaciones con España de acuerdo a varios estudios previos, siendo en agosto de 1979 cuando se realiza los trámites para obtener los créditos, una vez aprobados por el ministerio de salud pública del ecuador. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999)

En mayo de 1980 se firman los convenios entre la República del Ecuador y el banco exterior de España por un valor aproximado de 23 millones de dólares los cuales financiarían la planificación, construcción y equipamiento del hospital. En 1984 se concluye con la obra y se inaugura el nuevo Hospital Pediátrico Baca Ortiz el cual mantiene la misma estructura exterior hasta la actualidad. (Panorama medico de la salud en el Ecuador y el mundo, 1985)

1.4.2. Servicios Hospitalarios

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con servicios de Especialización, Hospitalización, Consulta Externa, Fisioterapia, Hospital del Día, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, entre otros; de los cuales se pueden destacar los siguientes procesos: . Entre los servicios de especialidad se pueden destacar los siguientes:

N° Proceso

- 1 Atención de especialidades médicas
- 2 Atención con otros profesionales
- 3 Atención en hospitalización clínica
- 4 Atención en hospitalización de cirugía y traumatología
- 5 Atención/intervención terapéutica quirúrgica
- 6 Atención en emergencia/urgencia
- 7 Apoyo diagnóstico de imagenología
- 8 Apoyo diagnóstico de laboratorio clínico
- 9 Apoyo diagnóstico de anatomía patológica
- 10 Medicina Transfuncional
- 11 Apoyo diagnóstico y/o terapéuticos de procedimientos médicos
- 12 Intervención terapéutica/intervención quirúrgica
- 13 Atención al paciente crítico
- 14 Atención a pacientes con tratamiento de rehabilitación
- 15 Atención a pacientes que requieren terapia de sustitución renal
- 16 Atención a pacientes quemados

En el Anexo N°1, se encuentran detalladas las líneas de producción, los productos y servicios específicos de cada uno de los procesos médicos del Hospital pediátrico Baca Ortiz.

1.4.3. Gratuidad de la Salud en el Ecuador

En la actualidad se hace mucho énfasis en el derecho a la salud de calidad que tienen todos los ciudadanos y más aún si son niños, es por este motivo que el Hospital Pediátrico Baca Ortiz Brinda sus servicios de manera gratuita tal como lo demanda la Constitución de la República y el Plan Nacional del Buen Vivir.

Como parte de estas normativas, los servicios de salud se entregan sin ningún tipo de discriminación y se presta el servicio a toda la población que lo requiera sin importar el nivel económico, clase social, o raza.

El Hospital Baca Ortiz al no ser una institución autónoma ni autosustentable depende netamente del presupuesto que el estado le asigne a través de los órganos regulares para su funcionamiento.

En estos últimos cinco años el gobierno nacional ha invertido más de 6 mil millones de dólares en salud aumentando el número de consultas de 17 millones a 34 millones esto se debe gracias a que se está implementado un nuevo modelo de gestión hospitalaria. (Diario el Telégrafo, 2013)

A partir del año 2007 todas las instituciones de salud pública han pasado por un proceso de cambios y mejoras en infraestructura, equipamiento, modelo de atención y gratuidad progresiva; en un análisis comparativo entre el año 2006 y

el año 2010, en varios aspectos se observan avances en diferentes tipos de servicios de salud, como el incremento del porcentaje de atenciones en un 171%, 204% en la entrega de recetas médicas, 134% en la realización de exámenes de laboratorio, 1880% en la realización de tomografías, 47% en la practica de cirugías; y, el incremento del 43% en egresos hospitalarios. (Modelo de atención integral en salud del Ministerio de Salud Pública, 2011)

El gobierno del Economista Rafael Correa Delgado ha hecho énfasis en el fortalecimiento del sistema nacional de salud, en promover a la misma como un derecho irrenunciable y al que todos los ciudadanos puedan acceder de forma gratuita, por lo que toda la inversión que se ha llevado a cabo durante su gestión ha sido orientada a mejorar la infraestructura y equipamiento técnico y humano de las diferentes casas de salud para que toda la población pueda acceder a un servicio de salud eficiente, eficaz y oportuno.

1.4.4. Administración Hospitalaria

La administración hospitalaria es la gestión institucional que se encarga de coordinar, gestionar y controlar todos los procesos habilitantes de apoyo de una institución de salud; en el caso de una casa de salud pública, específicamente del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, la coordinación de servicios institucionales es la encargada de la administración hospitalaria, la cual trabaja y focaliza todos sus esfuerzos en la planificación y ejecución de todos los procesos administrativos del mismo.

Estructura del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (HPBO)

El hospital cuenta con una estructura administrativa conformada por la gerencia general que es la encargada de controlar, aprobar y disponer de todo proceso administrativo, el coordinador de investigación y docencia que se encarga de toda la parte médica de la organización, una coordinación de servicios institucionales la cual se encarga de realizar la planificación anual hospitalaria, coordinar las bodegas y las adquisiciones de la institución. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999)

También cuenta con una coordinación de gestión financiera en donde se emiten todas las certificaciones de fondos documentos los cuales habilitan las compras, se realizan todos los pagos de la institución tanto a los proveedores como a los trabajadores. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999)

La unidad de talento humano la cual gestiona todo tipo de proceso referente al personal hospitalario tanto médico como administrativo, además están encargados de la capacitación del personal como de coordinar todo tipo de traslado y de contratación de nuevos colaboradores. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999)

Este último año 2013, y a partir del 2014 el Hospital ha venido atravesando un proceso de acreditación de Gestión de Calidad en el cual se ha realizado el diagnóstico de la situación comparando los procesos hospitalarios con los

estándares solicitados, para que de esta manera se realice los planes de mejora para las posteriores auditorias de calidad que se realizarán para llevar a cabo la acreditación de la institución. (Hospital de Niños Baca Ortiz, 1999)

En la actualidad el HPBO, cuenta con un total de 1000, funcionarios, servidores y trabajadores distribuidos en 200 administrativos y 800 en el área médica (Doctores, médicos residentes, licenciados/as en enfermería y auxiliares de enfermería), este equipo humano es el que permite la atención de más de 2000 niños por día entre: Consulta externa, servicios de hospitalización, servicios de cirugía pediátrica y, servicios hospitalarios complementarios; y que además gestiona todas las tareas administrativas propias de una institución pública.

En la Figura N° 5 se presenta el organigrama funcional aprobado por el Ministerio de Salud Pública a través del Acuerdo Ministerial No. 1537 y publicado en el Registro Oficial No. 339 el 25 de septiembre del año 2012, para los hospitales públicos con 70 camas o más.

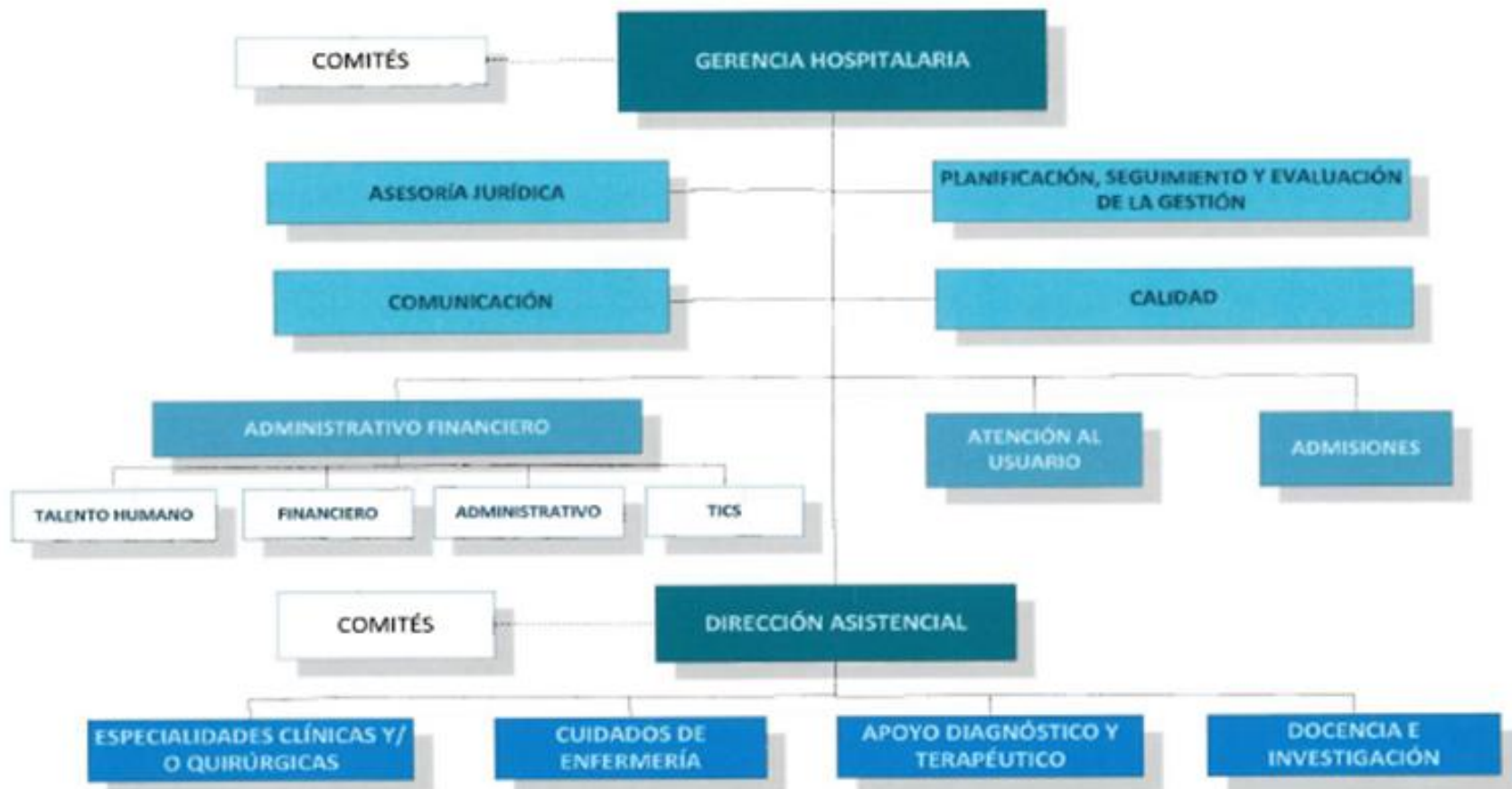


Figura N° 5: Estructura organizacional de un Hospital Público con 70 camas o más.

Fuente:(Ministerio de Salud Pública, 2012)

De acuerdo al estatuto mencionado los Hospitales de Especialidades, Especializados y Generales con más de 70 camas deben regirse al modelo de organigrama presentado en la Figura N°5, en la cual se clasifican los siguientes procesos:

Proceso gobernante: A este proceso pertenece la Gerencia de Hospital, la cual es la encargada de gerenciar el funcionamiento global del hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución.

Procesos agregadores de valor: Son todas aquellas actividades que aseguran la entrega de los servicios relacionados con la misión de la institución; en este caso son aquellas áreas o servicios directamente relacionados a las actividades médico sanitarias de la institución, son aquellos departamentos productores de salud.

Procesos habilitantes de asesoría: Son aquellas actividades que aseguran la generación de productos y servicios para la satisfacción de las necesidades internas, esta responde a los requerimientos de los procesos gobernante y agregadores de valor proporcionando a la institución la asesoría para la continuidad de la gestión de la misma.

Procesos Habilitantes de Apoyo: Son aquellos que no repercuten directamente en el giro del negocio de la institución, sin embargo son necesarios para la ejecución de todas las acciones y actividades de

administrativas y complementarias, las cuales son necesarias para prestar eficientemente el servicio de salud.

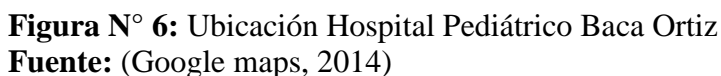
Infraestructura del Hospital Pediátrico Baca Ortiz (HPBO)

El HPBO, actualmente cuenta con un edificio de 7 pisos, en el cual se encuentran distribuidos los diferentes servicios, emergencias y consulta externa, contabilizando un total de 300 camas en los diferentes servicios, 70 consultorios en el área de consulta externa y 20 camas en emergencia; el último se encuentra actualmente en un proceso de remodelación y al momento de la entrega tendrá la capacidad de acoger a 200 personas (familiares de los pacientes); lo que permitirá optimizar la atención a los pacientes en estados críticos y emergentes. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014)

En cuanto a equipamiento médico, a partir del 2007 el gobierno nacional ha invertido aproximadamente 50 millones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013) en equipamiento médico para esta casa de salud, adquiriendo equipos de última tecnología y procurando mantener en óptimas condiciones los equipos médicos previamente adquiridos.

Uno de los equipos de alta tecnología adquirido por el HPBO es el neuronavegador, adquirido por el valor total de novecientos mil dólares americanos, con esta adquisición, el Ecuador se convierte en el primer país

Desde su creación el HPBO ha estado ubicado en la ciudad de Quito, inicialmente en 1948 y debido a la demanda se construyen las actuales instalaciones del hospital y empiezan a funcionar en el año de 1984 en la Avenida Colón y Avenida 6 de Diciembre. (Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014)



El HPBO, cuenta con una excelente ubicación y accesibilidad, pues está ubicado en la zona centro de la ciudad; en dos avenidas principales y por las cuales circula transporte público desde el norte hasta el sur de la ciudad; permitiendo así que personas de provincia que se movilizan en transporte interprovincial puedan acceder con facilidad a esta casa de salud.

CAPITULO 2: METODOLOGÍA APLICADA

2.1. PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

El proceso de la planificación estratégica tiene diferentes etapas las cuales abarcan los aspectos básicos de la administración estratégica y son de suma importancia para el desarrollo de una organización. La planeación y formulación, la implementación y la evaluación de las estrategias. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

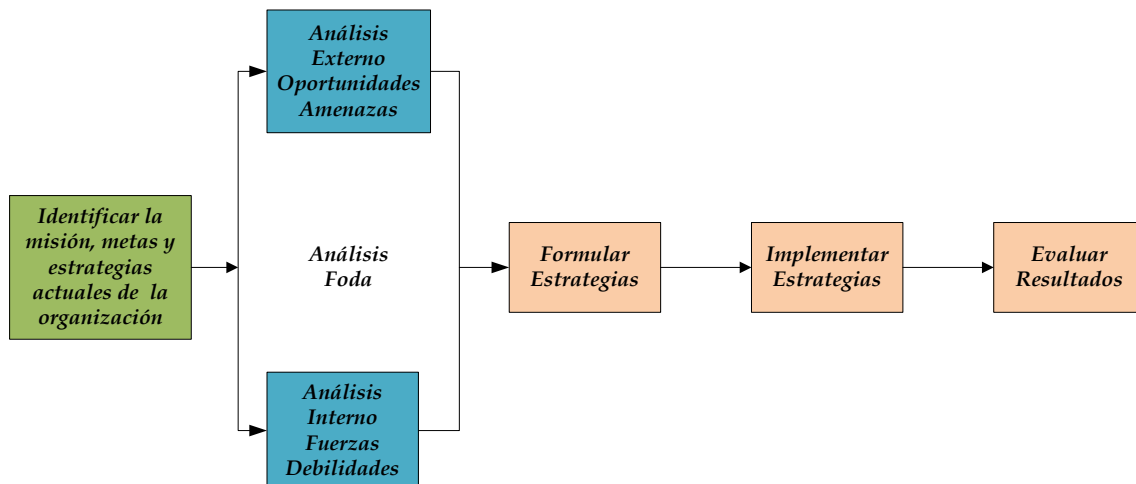


Figura N° 7: Proceso de la Administración Estratégica
Autor: Robbins y Coulter (2000).

Las etapas para lograr la formulación, implementación y evaluación de las estrategias son las siguientes:

La etapa uno consiste en definir misión, visión, objetivos, estrategias, y políticas actuales de la organización, al definir la misión de la organización ésta obliga a la directiva a tener claro cuál es el alcance de los productos o servicios que ofrece la organización, y responde a una pregunta clave: ¿Cuál es la razón de ser de la organización? Es importante tener en claro cuáles son los objetivos las estrategias y las metas actuales de la organización ya que dan un panorama global de hacia dónde va la organización, tienen que ser medibles para evaluarlas y así poder realizar los cambios necesarios. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

La etapa dos consiste en realizar una evaluación de los factores externos, realizando una lista finita de cuáles son las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y cuáles son las amenazas que tendrá que evitar. Para evaluar los factores internos es necesario que la organización tenga en claro cuáles son las fortalezas y debilidades con las cuales puede definir su funcionamiento interno. (Fred R. David, 1997)

En la etapa tres se tienen que formular las estrategias, esto se consigue una vez realizada la evaluación de los factores externos EFE y la evaluación de los factores internos EFI, donde los gerentes determinan las estrategias con las cuales se pueda maximizar las fuerzas de la organización. Se aprovechen todas las oportunidades,

se minimicen las debilidades y las amenazas de la organización. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

La última etapa para concluir con el proceso de la planificación estratégica consiste en implantar las estrategias previamente formuladas, esta es la fase más crítica dentro de todo el proceso ya que si no se logra implementar todo lo antes realizado la organización no tendrá éxito. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

2.1.1. Elementos para la declaración de la Misión

La Misión es muy importante para una organización ya que con esta se define la razón de ser del negocio, cuál es el alcance de los productos o servicios que voy a ofrecer y permite tener una visión clara de cuál es la trayectoria de la organización. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

Se debe considerar ciertos elementos o pautas para declarar una misión así como responder a una pregunta general y específica ¿Cuál es la razón de ser de la organización? (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005)

A continuación se detallan cuáles son los elementos para declarar una misión:

Clientes: ¿Quiénes son los clientes de la organización? aquí se define cuáles son los clientes tanto internos como externos. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Productos o Servicios: ¿Cuáles son los principales productos y servicios de la organización? se debe tener en claro el alcance de los productos y cuáles son los servicios que la organización puede brindar a sus clientes. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Mercados: ¿En qué región compete la organización? se define cuál es el entorno, la localización geográfica y a qué mercado está enfocada la organización. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Tecnología: ¿Cuenta la organización con tecnología de punta y a la vanguardia? Aquí se define todo el equipamiento tecnológico con el cual cuenta la organización para desarrollar su actividad. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Filosofía: ¿Cuáles son las ideas, valores, aspiraciones y prioridades éticas básicas de la organización? se describe cual es la filosofía la cual rige a organización cuáles son sus valores corporativos y éticos y sus prioridades. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Concepto Propio: ¿Cuál es la principal ventaja competitiva de la organización y cuáles son sus capacidades centrales? Aquí se define la mayor virtud de la organización lo que la diferencia de las demás y cuál es su capacidad instalada para proveer los productos y servicios a la población. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Preocupación por la Imagen Pública: ¿Es responsable la organización con la sociedad y el medioambiente? Es importante tener una buena imagen y realizar proyectos de responsabilidad social y manejar de una manera adecuada los desechos que esta produzca. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

Interés en los Empleados: ¿La organización considera recurso valioso al talento humano? Es importante desarrollar el talento humano de una organización ya es la base para su desarrollo y éxito. (Stephen P. Robbins / Mary Coulter, 2005, pág. 183)

2.1.2. Elementos para la declaración de la Visión

Es importante que una empresa cuente con una visión con un esquema de donde quiere estar la organización dentro de los próximos años. La visión da el rumbo, la dirección, es lo que une el presente con el futuro de la organización. (Fred R. David, 1997)

Para elaborar la visión de la compañía es importante que se responda a la siguiente pregunta ¿Qué queremos que sea la empresa en los próximos años?
(Fred R. David, 1997)

2.1.3. Formulación de los Principios

Para formular los principios es muy importante tener en cuenta cuales son las creencias, la filosofía y la manera de actuar de la organización ya que esta se manejará de acuerdo con estas creencias.

Estos principios están ligados con las personas las cuales se encuentran dirigiendo a la organización. Los principios definen la personalidad de la organización.

2.1.4. Formulación de Valores

Los valores están relacionados directamente con los principios de la organización estos constituyen la filosofía organizacional y soportan la cultura organizacional.

2.2. Diagnóstico de la Situación Actual

Para realizar un diagnóstico adecuado de la situación de una organización es importante definir su estado tanto interno como externo para tener un panorama más global del entorno o ambiente y de la organización como tal.

2.2.1. Evaluación de los Factores Externos

“El propósito de una auditoría externa es elaborar una lista finita de oportunidades que podrían beneficiar a la empresa y de amenazas que se deberían eludir” (Fred R. David, 1997, pág. 114)

Existen Fuerza externas las cuales influyen en la evaluación de los factores externos. Estas fuerzas se pueden dividir en fuerzas económicas, fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales, fuerzas políticas, gubernamentales y legales, fuerzas tecnológicas y fuerzas de la competencia. El cambio de estas fuerzas influye en la demanda de los servicios y productos, afecta a los servicios que se prestan, afectando de igual manera a proveedores como distribuidores. (Fred R. David, 1997)

Al detectar y evaluar las oportunidades y amenazas externas las organizaciones pueden elaborar una misión clara, diseñar estrategias para alcanzar objetivos a largo plazo y elaborar políticas para alcanzar objetivos anuales. (Fred R. David, 1997, pág. 114)

El proceso para realizar una evaluación de los factores externos involucra a toda la alta gerencia de la organización, se debe reunir información sobre las fuerzas externas que afectan a la organización esta información se puede obtener del entorno en el cual se desarrolla la organización y de los proveedores, vendedores distribuidores, clientes y competidores. (Fred R. David, 1997)

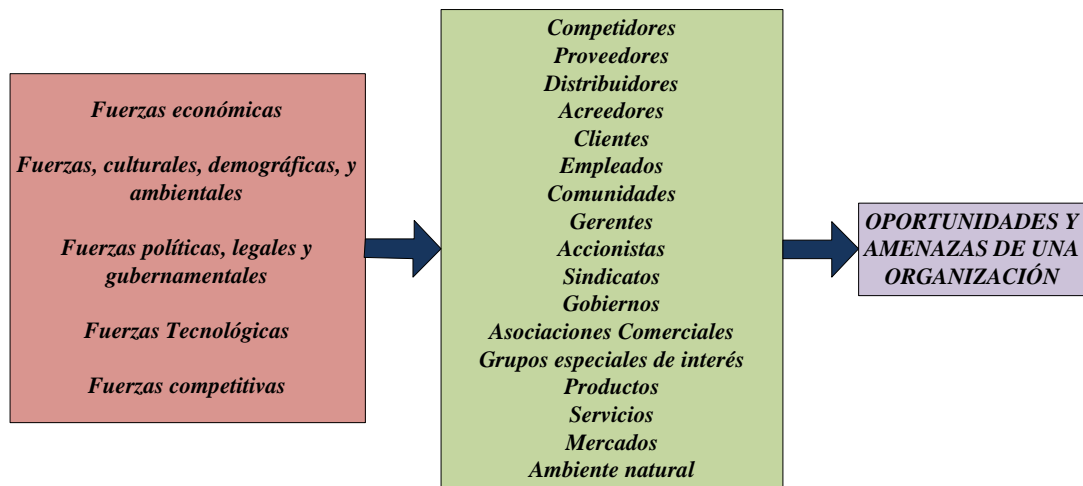


Figura N° 8: Relaciones entre las fuerzas externas clave y una organización
Autor: Fred R. David, 1997.

Los factores económicos afectan directamente a una organización al momento de definir cuáles son sus oportunidades y amenazas ya que los recursos son vitales para el desarrollo y subsistencia de cualquier organización ya sea con o sin fines de lucro. Las políticas económicas que manejan los gobiernos, de igual manera influyen en la organización restándole oportunidades de mejoras tecnológicas y

de desarrollo como acrecentando sus amenazas al no contar con los recursos necesarios para el óptimo funcionamiento de la organización. (Fred R. David, 1997)

Las fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales afectan de gran manera a todas las organizaciones ya que estas tienen que enfrentar nuevas oportunidades y amenazas que surgen al cambiar estos factores, el comportamiento de las sociedades, los cambios culturales, el aumento demográfico y las situaciones ambientales a las cuales las organizaciones tienen que enfrentarse; obliga a que estén en constante renovación de los productos y servicios para satisfacer de esta manera dichos cambios. (Fred R. David, 1997)

Las políticas gubernamentales y las disposiciones legales delimitan a las organizaciones al dar disposiciones las cuales se tienen que cumplir para su funcionamiento. Estos factores afectan de gran manera generando en su mayor parte amenazas y pocas oportunidades a las cuales las organizaciones tienen que enfrentarse, más aun cuando no existe una estabilidad política que brinde seguridad a las organizaciones, cuando los cambios en la legislación son frecuentes y se transforman las reglas de juego para las organizaciones. (Fred R. David, 1997)

Los cambios tecnológicos también representan una gran fuente de oportunidades para las organizaciones ya que se puede mejorar la calidad de los productos y servicios que se brinda reduciendo los costos y el tiempo, pero de igual manera se pueden presentar amenazas para las organizaciones que no entren en el proceso de mejora o cambios tecnológicos. Esto influye directamente al momento de formular las estrategias. (Fred R. David, 1997)

Para analizar las fuerzas competitivas se utilizara el modelo de las cinco fuerzas de Michael Porter.

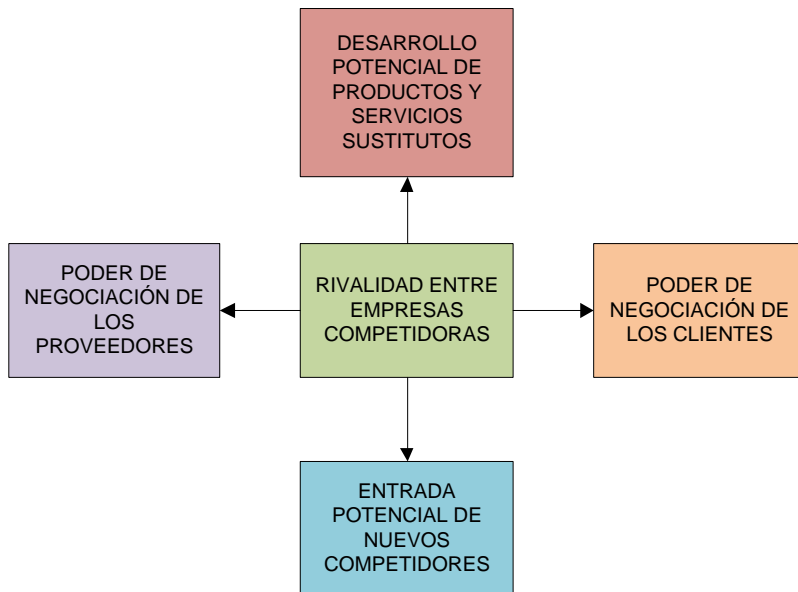


Figura N° 9: Modelo de las Cinco Fuerzas de la Competencia
Autor: Michael Porter, 2009.

La amenaza de entrada de nuevos competidores tiene mucho que ver con el mercado y las barreras de entrada que las organizaciones que ya se encuentran ocupando ese segmento de mercado, han establecido. Esto representa una gran amenaza ya que las organizaciones que pretende ocupar un segmento del mercado pueden llegar con más recurso y con una innovación en los productos y servicios que ofrecen. (Michael E. Porter , 2009)

La rivalidad entre los competidores es una de las fuerzas más importantes y de mayor impacto del modelo, ya que genera oportunidades para que la empresa presente una ventaja competitiva en los productos o servicios que ofrece y, amenazas si no muestra una ventaja en los productos y servicios que presenta, no tendrá éxito frente a los demás competidores e incluso podría perder el segmento de mercado en el cual ya se encuentra posicionada la organización. (Michael E. Porter , 2009)

Los proveedores son un factor muy importante para el desarrollo de cualquier organización más aun cuando estos tienen un poder de negociación ya sea por varios factores como, materiales únicos de alto costo y se encuentran organizados. Esto puede generar muchas amenazas para la organización. (Michael E. Porter , 2009)

Los clientes o consumidores también tienen un rol importante dentro de la competencia de las organizaciones ya que si estos son numerosos, compran en grandes cantidades o los productos y servicios no son diferenciados y son muy fáciles de substituir por otros de igual o más bajo costo, estos tienen un gran poder de negociación exigiendo cada vez menores costos, mejor calidad y prestación de servicios complementarios los cual representa una gran amenaza para las organizaciones. (Michael E. Porter , 2009)

La posible entrada de productos sustitutos pone en alerta a las organizaciones para mejorar su oferta de productos y servicios dando a estas mejoras competitivas para que no existan sustitutos en el mercado y así lograr una fidelidad en sus clientes. (Michael E. Porter , 2009)

Aplicación de la Matriz EFE

Esta matriz permite evaluar información referente a los factores externos como son: económico, social, cultural, demográfico, ambiental, político, gubernamental, jurídico, tecnológico y competitivo. (Robert Mockler, 1991)

Para elaborar una matriz de evaluación de los factores externos se debe seguir los siguientes pasos:

Se tiene que elaborar un listado de los factores externos más críticos para la organización, colocando las oportunidades primero y después las amenazas. Tiene que ser un listado de al menos 5 oportunidades y cinco amenazas muy específicas con datos y rangos de evaluación. (Fred R. David, 1997)

Se tiene que colocar una ponderación de entre 0,0 siendo esta no importante hasta 1,0 siendo está muy importante, esta calificación depende mucho de cuáles son las oportunidades de mayor desarrollo para la organización y las amenazas importantes las cuales deben ser muy consideradas por la organización. La suma del valor ponderado debe ser siempre 1,0 (Fred R. David, 1997)

Una vez asignada la ponderación se tiene que dar además una calificación del 1 al 4 a los factores de éxito, siendo 1 es una respuesta mala, 2 es una respuesta media, 3 una respuesta superior a la media y 4 una respuesta superior. La ponderación de los factores se basa en el entorno en el cual se desarrolla la organización y la calificación se basa en la eficacia de las estrategias de la organización. (Fred R. David, 1997)

Por último se tiene que multiplicar la ponderación por la calificación y realizar una sumatoria del peso ponderado obtenido.

Un promedio de 4,0 significa que la organización se encuentra trabajando de una manera excelente aprovechando al máximo las oportunidades y minimizando en su totalidad las amenazas del entorno. Un promedio de 1,0 significa que la organización no se encuentra trabajando de una manera correcta que no está aprovechando las oportunidades ni evitando las amenazas del entorno. Y un valor de 2,5 significa que la organización se encuentra en una media. (Fred R. David, 1997)

Tabla N° 1: Matriz de Evaluación de los Factores Externos

<i>Matriz EFE</i>				
<i>Factores Determinantes del Éxito</i>		<i>Peso</i>	<i>Calificación</i>	<i>Peso Ponderado</i>
Oportunidades				
1				
2				
3				
4				
5				
Amenazas				
1				
2				
3				
4				
5				
Total				

Fuente: Fred R. David, 1997

2.2.2. Evaluación de los Factores Internos

Al momento de realizar una evaluación de los factores internos de una organización, se tiene que tomar en cuenta las fuerzas y debilidades de todas las áreas funcionales de la empresa. Ninguna organización tiene las mismas fuerzas y debilidades que otras. Teniendo claro cuál es la misión de la empresa, cuáles son las oportunidades y amenazas externas y las fuerzas y debilidades internas que esta posee, se puede establecer de mejor manera los objetivos y estrategias de la organización. (Fred R. David, 1997)

Para definir las fuerzas internas claves de una organización se tiene que tener en cuenta cuáles son sus áreas funcionales, para de esta manera determinar cuáles son las fuerzas y debilidades de cada una y así poder tener una visión más clara de cuál es la situación actual que tiene la empresa.

El proceso para evaluar los factores internos de la organización es muy similar al proceso de evaluación de factores externos, se tiene que definir cuáles son las áreas funcionales más importantes e imprescindibles para el desarrollo de la organización, reunir a gerentes, empleados y todos los colaboradores que intervienen en estas áreas, reunir, asimilar, y evaluar información sobre las fuerzas y debilidades según el área de operación de la organización y la prioridad. (Fred R. David, 1997)

Se requiere que todas las áreas funcionales de una organización estén debidamente relacionadas y trabajen con un solo objetivo final que es cumplir con las metas de la organización, (Fred R. David, 1997)

Aplicación de la Matriz EFI

A diferencia de la matriz EFE, la matriz de evaluación de los factores internos es una herramienta que permite formular estrategias ya que se resume y se evalúa las fuerzas y las debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de la organización, además se puede evaluar cuál es el nivel de relación e interacción de estas áreas. (Fred R. David, 1997)

Para elaborar una matriz de evaluación de los factores internos se deben seguir los siguientes pasos:

Se debe realizar un listado de todos los factores internos claves para la organización colocando mínimo 5 fuerzas y 5 debilidades en este orden siendo lo más específico posible colocando valores rangos y porcentajes con los cuales se pueda comparar. (Fred R. David, 1997)

Una vez definidos cuales son las fuerzas y debilidades más significativas de la organización se debe asignar un valor ponderado a estos factores entre 0,0 siendo este no importante y 1,0 siendo este muy importante esta ponderación se realiza en base a la importancia del mismo para alcanzar el

éxito de la organización independientemente de que este sea una fuerza o una debilidad, es por esta razón que los factores que se consideren que afecten más al desempeño de la organización deben recibir los pesos más altos. La sumatoria de todos los valores ponderados debe ser máximo 1,0. (Fred R. David, 1997)

Después de tener definido cuál es la ponderación de cada uno de los factores se debe colocar una calificación entre 1 y 4, siendo 1 una debilidad mayor, 2 una debilidad menor, 3 una fuerza menor y 4 una fuerza mayor. Estas calificaciones se otorgan directamente de la organización mientras que las ponderaciones se las da de acuerdo al entorno en el que se desarrolla la organización. (Fred R. David, 1997)

Por último se multiplica el valor ponderado por la calificación otorgada y se realiza una sumatoria del total ponderado.

Si la organización obtiene un puntaje por debajo de la media 2,5 indica que esta es débil internamente, mientras que si obtiene una calificación por encima de la media esto quiere decir que la organización es fuerte internamente. Siendo el puntaje mínimo 1,0 y el máximo 4,0 independientemente del número de factores definidos. (Fred R. David, 1997)

Tabla N°2: Matriz de Evaluación de los Factores Internos

<i>Matriz EFI</i>			
<i>Factores Determinantes del Éxito</i>		<i>Peso</i>	<i>Calificación</i>
Fuerzas			<i>Peso Ponderado</i>
1			
2			
3			
4			
5			
Debilidades			
1			
2			
3			
4			
5			
<i>Total</i>			

Fuente: Fred R. David, 1997

2.2.3. Aplicación de la Matriz del Perfil Competitivo MPC

Una vez realizada la evaluación de los factores internos y externos, identificadas cuales son las oportunidades y amenazas y definidas las fuerzas y debilidades de la organización se puede elaborar la Matriz de Perfil Competitivo, herramienta en la que se puede comparar a los principales competidores incluyendo factores internos y externos de las organizaciones comparadas. (Fred R. David, 1997)

Para elaborar una matriz MCP se tiene que realizar una lista de los factores claves de éxito, estos tienen que ser amplios, no tan específicos a diferencia de las matrices de EFE y EFL.

Se coloca una ponderación de 0,0 siendo este poco importante a 1,0 siendo este muy importante de acuerdo al impacto del factor para el éxito de la organización independientemente de que sea un factor crítico externo o interno, la sumatoria de todos los factores ponderados debe ser siempre 1,0.

Una vez ponderados los factores se les asigna una calificación de 1 al 4, siendo 1 debilidad mayor, 2 debilidad menor, 3 fuerza menor y 4 fuerza mayor esta calificación proviene netamente de la organización.

Se realiza una multiplicación de los valores ponderados por la calificación de cada factor y se procede con una sumatoria del total ponderado. Los resultados que se obtienen pueden ser mínimo 1,0 y máximo 4,0 estos son los extremos que indicaría la fuerza relativa de las empresas en comparación de sus competidores. (Fred R. David, 1997)

Tabla N°3: Matriz del Perfil Competitivo

<i>Matriz MPC</i>										
Factores Claves de Éxito		Nuestra Organización			Competidor 1			Competidor 2		
		Peso	Calificación	Peso Ponderado	Peso	Calificación	Peso Ponderado	Peso	Calificación	Peso Ponderado
1										
2										
3										
4										
5										
<i>Total</i>										

Fuente: Fred R. David, 1997

2.2.4. Elaboración de la Matriz FODA

La Matriz FODA es una herramienta que permite analizar de manera general las oportunidades y amenazas externas y las fuerzas y debilidades internas y de esta manera se puede desarrollar estrategias de varios tipos; estrategias de fuerzas y oportunidades, de debilidades y oportunidades, de fuerzas y amenazas y de debilidades y amenazas. (Fred R. David, 1997)

Las estrategias de fuerzas y oportunidades FO se refieren a usar las fuerzas internas para que la organización aproveche las oportunidades externas, para minimizar las debilidades que tenga una organización y convertirlas y fuerzas, y evitar las amenazas importantes para enfocarse en las oportunidades. (Fred R. David, 1997)

Las estrategias de debilidades y oportunidades DO consisten en superar las debilidades internas utilizando las oportunidades externas a su favor, de esta manera se podrá utilizar las oportunidades claves para la organización sin que las debilidades lo impidan. (Fred R. David, 1997)

Las estrategias de fuerzas y amenazas FA aprovechan las fuerzas internas de la organización para eludir o evitar las amenazas externas o las

recuperaciones del impacto que provocaron estas amenazas a la organización. (Fred R. David, 1997)

Las estrategias de debilidades y amenazas DA son técnicas defensivas para considerar cuáles son las debilidades internas y disminuirlas y cuáles son las amenazas externas y evitarlas.

La metodología para elaborar una matriz FODA es la siguiente: Se tiene que elaborar una lista de oportunidades y amenazas externas, fuerzas y debilidades internas de la organización. Se debe usar las fuerzas para aprovechar las oportunidades y colocar las estrategias FO, se supera las debilidades aprovechando las oportunidades y se colocan las estrategias DO, se usa las fuerzas para evitar las amenazas y se definen las estrategias FA, por último se reduce las debilidades y se evita las amenazas colocando las estrategias DA. Todas estas estrategias resultantes del análisis se colocan en los casilleros respectivos dentro de la matriz. (Fred R. David, 1997)

Tabla N°4: Matriz FODA

	<p><i>FUERZAS -F</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. Anotar las Fuerzas 4. 5. 	<p><i>DEBILIDADES - D</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. Anotar las Debeldades 4. 5.
<p><i>OPORTUNIDADES - O</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. Anotar las Oportunidades 4. 5. 	<p><i>ESTRATEGIAS - FO</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. Usar las fuerzas 3. para aprovechar 4. las oportunidades 5. 	<p><i>ESTRATEGIAS - DO</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. Superar las 3. debilidades 4. aprovechando las 5.
<p><i>AMENNAZAS - A</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. Anotar las Amenazas 4. 5. 	<p><i>ESTRATEGIAS - FA</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. Usar las fuerzas 3. para evitar las 4. 5. 	<p><i>ESTRATEGIAS - DA</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. Reducir las 3. debilidades y 4. evitar las 5.

Fuente: Fred R. David, 1997

2.2.5. Elaboración de la Matriz MCPE

El último paso en este proceso de la planificación es tomar las decisiones de una manera objetiva y analítica para definir las estrategias alternativas para la organización. Esto se logra a través de la Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica MCPE donde se usa la información obtenida de la evaluación de los factores externos e internos, la matriz del perfil competitivo y la matriz FODA, evaluando a la organización de una manera integral tomando en cuenta todos los factores críticos del éxito tanto internos como externos. (Fred R. David, 1997)

El proceso de elaboración de una matriz MCPE consta de seis pasos específicos los cuales se describen a continuación:

Paso 1.- Realizar una lista de las oportunidades y amenazas externas y las fuerzas y debilidades internas de la organización y colocarlas en la columna izquierda de la matriz MCPE esta información se debe obtener de las matrices EFE, EFI y MPC, de debe incluir por lo menos 10 factores internos como externos claves para el éxito. (Fred R. David, 1997)

Paso 2.- Una vez definidos los factores críticos del éxito internos y externos se debe colocar una ponderación entre 0,0 siendo este poco importante y 1,0 siendo este muy importante, utilizando la misma metodología aplicada en las matrices EFE y EFI. (Fred R. David, 1997)

Paso 3.- En este paso se debe utilizar la matriz FODA donde previamente se definió las estrategias y analizar cuál de estas serían las estrategias alternativas claves para la organización y colocarlas en la parte superior de la matriz MCPE. (Fred R. David, 1997)

Paso 4.- Se debe colocar una calificación del atractivo CA para cada uno de los factores críticos internos y externos analizando estos unos por uno realizando una pregunta clave ¿Afecta este factor a la elección de la estrategia? La escala de la calificación va de 1 no es atractivo, 2 algo atractivo, 3 bastante atractiva y 4 muy atractiva. (Fred R. David, 1997)

Paso 5.- En esta paso de debe realizar la multiplicación de la ponderación otorgada a cada factor por la calificación de atractivo.

Paso 6.- Por último se debe realizar una sumatoria del total de la de la calificación del atractivo, esta sumatoria define cuál de las estrategias es la más atractiva las calificaciones más altas indican estrategias

Más atractivas. De esta manera se define cuáles son las alternativas más idóneas para la organización.

Tabla N°5: Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica

Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica										
Factores Críticos para el Éxito		Estrategias Alternativas								
		Estrategia 1			Estrategia 2			Estrategia 3		
		Peso	CA	TCA	Peso	CA	TCA	Peso	CA	TCA
Oportunidades										
1										
2										
3										
4										
5										
Amenazas										
1										
2										
3										
4										
5										
Fuerzas										
1										
2										
3										
4										
5										
Debilidades										
1										
2										
3										
4										
5										
Total										

Fuente: Fred R. David, 1997

2.3 CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta la cual traduce la planificación estratégica de una empresa en indicadores coherentes los cuales determinen las acciones a seguir de la empresa. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

"El Cuadro de Mando Integral tiene cuatro perspectivas las cuales nos ayudan a formar una estructura determinada para transformar la estrategia en términos operativos". (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 22)

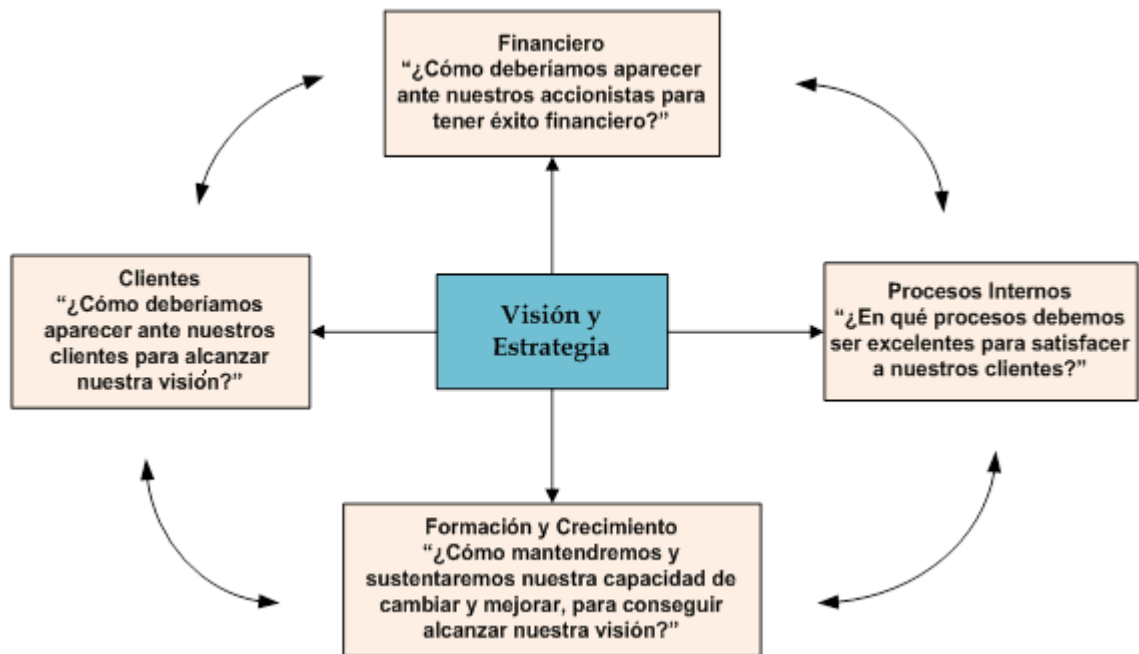


Figura N° 10: Estructura del cuadro de Mando Integral

Autor: (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

Se puede aplicar un Cuadro de Mando Integral para entidades no lucrativas y de administración pública, la estructura de este coloca a la perspectiva del cliente por encima de la perspectiva financiera ya que al no lucrar por los servicios y productos brindados se coloca a los beneficiarios en la parte más alta de la jerarquía. (Robert Kaplan y David Norton, 2005)

Si bien es cierto una institución pública no genera ganancias, pues su enfoque principal es satisfacer a la población en general, los objetivos financieros no se pueden dejar a un lado ya que para brindar un servicio de calidad, los recursos financieros asignados por el estado deben ser manejados de manera eficiente y eficaz. Es por esta razón que la perspectiva financiera se considera primordial para el caso de estudio ya que se plantearan objetivos los cuales medirán no los ingresos generados, sino la buena utilización de los recursos económicos para brindar un servicio de calidad; no dejando de lado la perspectiva del cliente. (Robert Kaplan y David Norton, 2005)

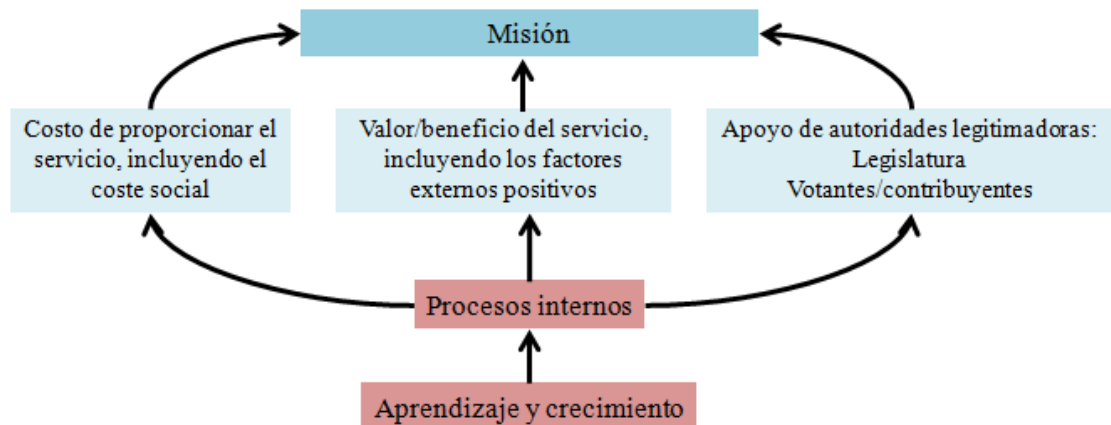


Figura N° 11: Perspectiva Financiera y Perspectiva del Cliente para agencias del sector público

Autor: (Robert Kaplan y David Norton, 2005)

2.3.1. La Perspectiva Financiera

Es muy importante para una organización la perspectiva financiera y por lo tanto los indicadores financieros los cuales relacionados con las estrategias de la organización, pueden dar a conocer cuál es la situación económica de la organización. Los indicadores financieros muestran si sus estrategias, su implementación, y evaluación están contribuyendo a la rentabilidad que se espera obtener. (Robert S. Kaplan, David P. Norton, 2000)

"Los objetivos financieros sirven de enfoque para los objetivos e indicadores en todas las demás perspectivas del Cuadro de Mando". (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 59)

2.3.2. La Perspectiva del Cliente

El cliente es muy importante para una organización, es por eso que resulta de vital importancia identificar cuál es el segmento de mercado y a qué tipo de clientes está enfocada la organización. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

"Los indicadores fundamentales incluyen la satisfacción del cliente, la retención de clientes, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente y la cuota de mercado en los segmentos seleccionados". (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 40)

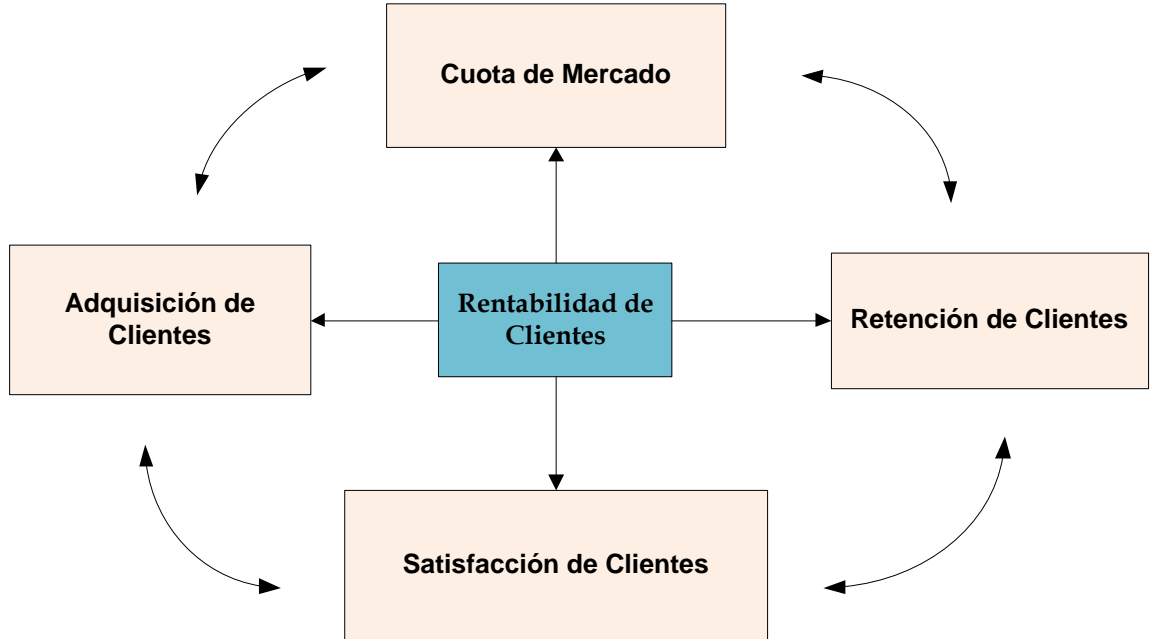


Figura N° 12: Perspectiva del Cliente
Autor: (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

2.3.3. La Perspectiva del Proceso Interno

En esta perspectiva es significativo tener definido cuales son los procesos internos críticos es decir los que agregan valor para que la organización sea excelente en ellos. El ser excelentes en estos procesos significa que la organización puede tener propuestas de valor que atraerán a nuevos clientes y retendrán a los que ya se tiene en el segmento de mercado seleccionado y se podrá satisfacer las expectativas en cuanto a los resultados financieros de la organización. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

Esta perspectiva da dos enfoques, el enfoque tradicional en el cual se define los procesos ya existentes y se los mejora, y la perspectiva del Cuadro de Mando Integral en el cual se define procesos totalmente nuevos en los cuales la organización debe manejarse de una manera excelente para mejorar los objetivos tanto financieros y del cliente. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

2.3.4. La Perspectiva de Formación y Crecimiento

Esta perspectiva rebela la importancia de contar con las capacidades y la facilidad de aprendizaje que tienen las personas, los sistemas y los procesos de una organización. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

Al tener definidos los objetivos financieros, del cliente y los procesos internos de la organización se revelaran cuáles son las capacidades reales de las personas de los sistemas y de los procesos actuales, en lo que la organización deberá invertir en la capacitación del personal, en potenciar y mejorar los sistemas ya existentes y coordinar de una mejor manera los procedimientos de la organización, para de esta manera tener lo necesario para alcanzar los objetivos del Cuadro de Mando Integral y que esto represente un gran adelanto. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

2.3.5. Mapa Estratégico

“El mapa estratégico del Balance Scorecard proporciona un marco para ilustrar de qué forma la estrategia vincula los activos intangibles con los procesos de creación de valor” (Robert Kaplan Y David Norton, 2004, pág. 59)

Un mapa estratégico es una herramienta clave para la elaboración del Cuadro de Mando Integral ya que esta integra las cuatro perspectivas las cuales son: La perspectiva financiera, la perspectiva del cliente, la perspectiva de los procesos internos y la perspectiva de aprendizaje y desarrollo. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

La perspectiva financiera tiene como objetivo principal el valor sustentable para los accionistas, esto en una empresa privada con fines de lucro. Para una institución pública al no existir accionistas, ni al esta generar ingresos el principal objetivo de esta perspectiva será cumplir su misión. Además del objetivo principal se derivan dos estrategias. La estrategia de productividad la cual tiene como objetivos mejorar la estructura de costos y aumentar la utilización de los activos y la estrategia de crecimiento la cual tiene como objetivos ampliar las oportunidades de ingreso y mejorar el valor de los clientes. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

La perspectiva del cliente la cual se encarga de identificar al cliente y los segmentos de mercado en los que la organización se desarrolla. Esta perspectiva

permite llevar a la práctica la misión y visión. Los principales objetivos de esta perspectiva son: Cuota de mercado, incremento de clientes, adquisición de clientes, satisfacción de clientes y rentabilidad de clientes. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

La perspectiva de los procesos internos tiene dos componentes principales, producir y entregar la propuesta de valor a los clientes y mejorar los procesos reduciendo los costos. Esta se divide en cuatro procesos:

Procesos de gestión de operaciones el cual engloba: Desarrollo y sostenimiento de relaciones con los proveedores, la producción de bienes y servicios, la distribución y entrega de los productos y servicios a los clientes y la gestión del riesgo. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

Procesos de gestión de clientes, estos procesos están relacionados directamente con el enfoque al cliente y se dividen en cuatro aspectos: Seleccionar los clientes, adquirir los clientes, retener los clientes y desarrollar las relaciones con los clientes. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

Procesos de innovación, son muy importantes para una organización ya que estos son los que desarrollan las ventajas competitivas y se divide en: Identificar oportunidades de nuevos productos y servicios, gestionar la cartera de investigación y desarrollo, diseñar y desarrollar los nuevos productos y

servicios y, lanzar los nuevos productos y servicios al mercado. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

Por último los procesos reguladores y sociales, son los que crean conciencia sobre la responsabilidad con el medio ambiente, la seguridad y la higiene en el trabajo, estos se dividen en cuatro aspectos fundamentales: Desempeño medio ambiental, desempeño en seguridad y salud, prácticas de empleo e inversiones en la comunidad. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

Por último la perspectiva de capacitación y desarrollo la cual describe los activos intangibles de la institución y su relación con la estratégica. Esta se compone de tres capitales fundamentales los cuales son: (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

El capital humano, en este se definen los puestos estratégicos, se los agrupa por familias y se realiza una evaluación en cuanto a la disponibilidad. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

El capital de información en donde se analiza tres aspectos claves: La infraestructura tecnológica, la infraestructura física y la infraestructura de gestión. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

El capital organizacional en el cual se integran los valores de la organización con los procesos internos y se crea valor, ejecutando la estrategia. (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

2.4 PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El proceso para la construcción de un cuadro de mando integral según (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000) consta de cuatro pasos fundamentales los cuales se describe a continuación.

2.4.1 Definir la estructura y el nivel de la medición

Es muy importante definir cuál va a ser el nivel en el cual se desarrolle el cuadro de mando integral CMI, cuál va a ser la unidad estrategia de negocio UEN en la cual se va a construir el CMI, ya que al contar con una organización muy grande sería muy difícil construir un CMI para toda la organización sin primero dividirla en niveles. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

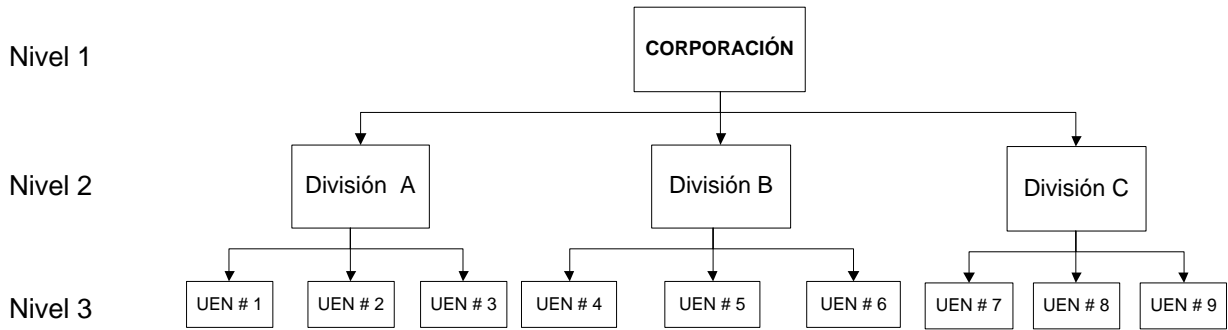


Figura N° 13: Definir y Calificar la Unidad de Negocio
Autor Fuente: (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

“Una UNE de esta clase tendría sus propios productos y clientes, canales de distribución e instalaciones de producción. Debería ser una unidad donde fuera relativamente fácil construir indicadores de actuación financiera” (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 312)

“Una vez definida y seleccionada la UNE se debe averiguar e informar cómo se relaciona ésta con las demás UEN y con la organización divisional y corporativa” (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 313)

2.4.2 Definir cuáles son los objetivos estratégicos de cada perspectiva del CMI

Para definir cuáles son los objetivos se debe recopilar información básica y antecedentes del CMI, así como de la visión, misión y la estrategia de la organización. De igual manera de debe recopilar información sobre el entorno externo de la organización, los competidores oferta de los competidores clientes y sus preferencias. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

Una vez analizada toda esta información se debe realizar una lista preliminar con los posibles objetivos de las cuatro perspectivas asignando prioridades de estos con la estrategia general de la organización y de la UEN, estos objetivos tienen que estar vinculados y tener una relación de causa y efecto. Es importante tener más de cinco objetivos por cada perspectiva. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

Al contar con una lista ya definida de cuáles son los posibles objetivos para cada perspectiva se debe realizar una votación por parte de la alta gerencia de cuáles serían los mejores tres o cuatro objetivos, elaborar una declaración descriptiva detallada de cada objetivo y una lista de indicadores potenciales para cada objetivo. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

2.4.3 Seleccionar y diseñar los indicadores

Para identificar diseñar los indicadores es importante cumplir estos objetivos puntuales: Definir la manera en la cual se narra los objetivos, identificar indicadores para cada uno de los objetivos, estos indicadores deben reflejar claramente cuál es la finalidad del objetivo, para cada uno de los indicadores propuestos se debe tener la fuentes de información y que esta sea accesible, por ultimo asemejar los vínculos que tienen los indicadores de cada perspectiva entre sí. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

“El Objetivo esencial para seleccionar indicadores concretos para un cuadro de mando es identificar los indicadores que mejor comunican el significado de una estrategia” (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 317)

Al finalizar la identificación y selección de indicadores se debe contar con una lista de objetivos por cada perspectiva con un detalle específico de cada uno de ellos, una lista de los indicadores por cada objetivo con su respectiva descripción, como se puede cuantificar cada indicador, por último cual es el vínculo de cada indicador entre sí y en cada perspectiva. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

2.4.4 Construcción del plan para la implementación

Para la implementación del cuadro de mando integral se debe desarrollar un plan por parte de la alta gerencia, este plan debe incluir de qué manera los indicadores van a ser enlazados con los sistemas de información de la organización. (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000)

“Para que un cuadro de mando integral cree valor, debe estar integrado en el sistema de gestión de la organización” (Robert S. Kaplan, David P. Norton , 2000, pág. 319)

CAPITULO 3: PROPUESTA DEL PLAN ESTRATÉGICO PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ.

3.1. FORMULACIÓN DE MISIÓN, VISIÓN, PRINCIPIOS Y VALORES.

Para el desarrollo de este capítulo se utilizará el aplicativo informático “MIBSC”, en el cual se compila el desarrollo de la metodología de Fred David; para evidenciar la utilización de la herramienta informática en la disertación, se colocarán las capturas de pantalla de acuerdo al desarrollo de la metodología empleada.

3.1.1. Declaración de la Misión.

Para la formulación de la Misión del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se utilizará la metodología propuesta por Fred R David, 1997, en la cual se consideran varios elementos importantes de la organización.

La información básica para la formulación de la misión toma de referencia los resultados del comité reunido el 17 de diciembre del 2013, donde se trató la formulación de la misión, la visión y los valores del Hospital Pediátrico Baca Ortiz según memorando N° HPBO-D.GEH.594.2013 que se adjunta.

En el Anexo N° 2 se detallan los ocho elementos claves del Hospital Pediátrico Baca Ortiz con los cuales se formulará la Misión.

Una vez analizados cuáles son los clientes, productos y servicios que ofrece, el mercado en el que se desarrolla, la tecnología con la cual cuenta, la filosofía que aplica, el concepto de sí mismo, la imagen pública y el interés por los empleados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz se formula la siguiente misión para la institución. (Fred R. David, 1997)

Misión

“Brindar oportunamente servicios públicos gratuitos de atención médica integral, tanto en hospitalización como en cirugía pediátrica en todas las especialidades a niños, niñas y neonatos a nivel nacional, con calidad y calidez”.

3/9/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio


MENU

- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera
- ▶ PEIVentajaCompetitiva

Misión Institucional

Estimado usuario ingrese el detalle.

"BRINDAR OPORTUNAMENTE SERVICIOS PÚBLICOS GRATUITOS DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, TANTO EN HOSPITALIZACIÓN COMO EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES A NIÑOS, NIÑAS Y NEONATOS A NIVEL NACIONAL, CON CALIDAD Y CALIDEZ"



Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE

Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

Seguir a @bscplus


Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe



Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación de nuevos procesos, puedes aportarnos o emitirnos tus donaciones en la parte inferior.

Figura N° 14: Declaración de la Misión – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

3.1.2. Declaración de la Visión

Para la declaración de la visión del Hospital Pediátrico Baca Ortiz se debe responder a la siguiente pregunta: ¿Qué queremos que sea la empresa en los próximos años? (Fred R. David, 1997)

De acuerdo a la premisa establecida se formula la siguiente visión:

Visión

“Ser una institución referente a nivel nacional en el mejoramiento continuo de procedimientos médicos y administrativos. Líder en investigaciones médicas y docencia, que beneficien a la población de todo el país; formando ética y profesionalmente a los futuros médicos en todas sus especialidades”

3/9/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio

MENU

- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera
- ▶ PEIVentajaCompetitiva
- ▶ PEEEstabilidadAmbiental
- ▶ PEEFortalezaIndustria
- ▶ MatrizPEYEA

Visión Institucional

Elementos de la declaración de la Visión

¿Cuándo?
EN LOS PROXIMOS 5 AÑOS

¿Qué?
SER REFERENTE A NIVEL NACIONAL EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS

¿Cómo?
APLICANDO PROCEDIMIENTOS DE ADMISNITRACIÓN ESTRATÉGICA

¿Con Quién ?
CON TODOS LOS COLABORADORES Y CLIENTES EXTERNOS

¿Para qué?
PARA BENEFICIO DE LA POBLACIÓN

¿Dónde?
EN TODO EL ECUADOR

Ingrese la Visión
"SER UNA INSTITUCIÓN REFERENTE A NIVEL NACIONAL EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS LÍDER EN INVESTIGACIONES MÉDICAS Y DOCENCIA, QUE BENEFICIEN A LA POBLACIÓN DEL TODO EL PAÍS; FORMANDO ÉTICA Y PROFESIONALMENTE A LOS FUTUROS MÉDICOS EN TODAS SUS ESPECIALIDADES"

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE

Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

Seguir a @bscplus

Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe

Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación de nuevos procesos, puedes aportarnos o emitino tus donaciones en la parte inferior.

Ayudanos con tú Donación:

Donate

Figura N° 15: Declaración de la Visión – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

3.1.3. Formulación de Principios y Valores

Para formular los principios y valores del Hospital Pediátrico Baca Ortiz es importante tomar en cuenta que el servicio de atención médica es gratuito y se brinda a toda la población a nivel nacional sin excepción alguna, y, estos se encuentran contenidos en la Misión y Visión de la institución.

Tabla N° 6: Principios y valores del HPBO.

Principios	Valores
Brindar servicios gratuitos de salud pública para prevenir, controlar y erradicar enfermedades pediátricas.	Atención oportuna
Contar con profesionales de la salud capacitados para una gestión adecuada en las diferentes especialidades.	Atención médica integral
Prestar atención que cumpla con todos los estándares de calidad del sector hospitalario	Atención de calidad y calidez
Todas las áreas médicas y administrativas actuarán según la Constitución, Ley Orgánica de la Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; Ley Orgánica del Servicio Público y demás que garanticen la ética y profesionalismo de los servicios prestados por los funcionarios, servidores y trabajadores de la Institución.	Ética y profesionalismo
Fomentar las investigaciones médicas en el área de medicina pediátrica para mejorar la calidad de vida de los neonatos, niñas y niños del Ecuador.	Investigación médica
Transmitir a través de los docentes todos los conocimientos éticos y profesionales a los futuros médicos	Docencia con excelencia

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

3/9/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio



MENU

- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera
- ▶ PEIVentajaCompetitiva

Principios

Opciones de Búsqueda

▶ **Buscar:**

 **Buscar**  **Nuevo**

✓	Nombre	Detalle	Eliminar
1.	ACTUAR CON ÉTICA Y PROFESIONALISMO	TODAS LAS ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS ACTUARÁN SEGÚN LA CONSTITUCIÓN, LEY ORGÁNICA DE LA SALUD, LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA; LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO Y DEMÁS QUE GARANTICEN LA ÉTICA Y PROFESIONALISMO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS FUNCIONARIOS, SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA INSTITUCIÓN.	✕
2.	ATENCIÓN DE CALIDAD	PRESTAR ATENCIÓN QUE CUMPLA CON TODOS LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SECTOR HOSPITALARIO	✕
3.	BRINDAR SERVICIOS GRATUITOS DE SALUD PÚBLICA	BRINDAR SERVICIOS GRATUITOS DE SALUD PÚBLICA PARA PREVENIR, CONTROLAR Y ERRADICAR ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS.	✕
4.	CONTAR CON PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS	CONTAR CON PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS PARA UNA GESTIÓN ADECUADA EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES.	✕
5.	FOMENTAR LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN EL ÁREA DE MEDICINA PEDIÁTRICA	FOMENTAR LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN EL ÁREA DE MEDICINA PEDIÁTRICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA LOS NEONATOS, NIÑOS Y NIÑAS DEL ECUADOR	✕
6.	TRANSMITIR A TRAVÉS DE LOS DOCENTES CONOCIMIENTOS ÉTICOS Y PROFESIONALES	TRANSMITIR A TRAVÉS DE LOS DOCENTES TODOS LOS CONOCIMIENTOS ÉTICOS Y PROFESIONALES A LOS FUTUROS MÉDICOS	✕

◀◀ ▶▶ ▶▶ ▶▶ ▶▶

No.Registros [6]

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE


Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

 Seguir a @bscplus






Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe

Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación de nuevos procesos, puedes aportarnos o emitirnos tus donaciones en la parte inferior

Figura N° 16: Declaración de los Principios – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

3/9/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio



MENU







- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera
- ▶ PEIVentajaCompetitiva

Valores

Opciones de Búsqueda

▶ Buscar:

 **Buscar**  **Nuevo**

✓	Nombre	Detalle	Eliminar
<input checked="" type="radio"/>	1. ATENCIÓN DE CALIDAD Y CALIDEZ	PRESTAR ATENCIÓN QUE CUMPLA CON TODOS LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SECTOR HOSPITALARIO	
<input type="radio"/>	2. ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	CONTAR CON PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS PARA UNA GESTIÓN ADECUADA EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES.	
<input type="radio"/>	3. ATENCIÓN OPORTUNA	BRINDAR SERVICIOS GRATUITOS DE SALUD PÚBLICA PARA PREVENIR, CONTROLAR Y ERRADICAR ENFERMEDADES PEDIÁTRICAS.	
<input type="radio"/>	4. DOCENCIA CON EXCELENCIA	TRANSMITIR A TRAVÉS DE LOS DOCENTES TODOS LOS CONOCIMIENTOS ÉTICOS Y PROFESIONALES A LOS FUTUROS MÉDICOS	
<input type="radio"/>	5. ÉTICA Y PROFESIONALISMO	TODAS LAS ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS ACTUARÁN SEGÚN LA CONSTITUCIÓN, LEY ORGÁNICA DE LA SALUD, LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA; LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO Y DEMÁS QUE GARANTICEN LA ÉTICA Y PROFESIONALISMO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS FUNCIONARIOS, SERVIDORES Y TRABAJADORES DE LA INSTITUCIÓN.	
<input type="radio"/>	6. INVESTIGACIÓN MÉDICA	FOMENTAR LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN EL ÁREA DE MEDICINA PEDIÁTRICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA LOS NEONATOS, NIÑOS Y NIÑAS DEL ECUADOR	

◀◀ ▶▶ ▶▶ No.Registros [6]

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE


Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

 Seguir a @bscplus






Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe

Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación de nuevos procesos, puedes aportarnos o emitirnos tus donaciones en la parte inferior.

Figura N° 17: Declaración de los Valores – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

3.2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

3.2.1. Evaluación de los Factores Externos

Para la evaluación de los factores externos de Hospital Pediátrico Baca Ortiz se debe considerar que fuerzas externas claves son las que la organización debe analizar para de esta manera determinar sus oportunidades y amenazas.

Para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se consideró tres fuerzas claves, las cuales influyen considerablemente en el desarrollo de sus actividades tanto médicas como administrativas ya que es una institución pública. Las fuerzas culturales, demográficas y ambientales, las fuerzas políticas, legales y gubernamentales; y, las fuerzas tecnologías.

3.2.1.1. Fuerzas culturales, demográficas y ambientales.-

Para analizar las fuerzas culturales las cuales afectan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz se considerara las siguientes variables:

La incidencia de pobreza es una fuerza cultural muy importante, ya que según estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC las necesidades básicas insatisfechas NBI, se redujeron de 41,70% en el 2008 al 33,70% en el 2012. (INEC, 2012).

El nivel de educación de la población es otra variable la cual incide en el nivel cultural de la población, la tasa de asistencia a educación básica alcanzo el 95,60 % en diciembre del 2012. (INEC, 2012)

Para la población infantil se encuentran diferentes factores los cuales constituyen una problemática como es la desnutrición que para el año 2006 afectaba al 30,00% de la población infantil, y en el campo al 36,00% de los niños y niñas. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

El maltrato infantil es otro factor que constituye una problemática ya que en el 2010 se registró que el 44,00% de los niños y niñas sufrían algún tipo de violencia intrafamiliar o en el hogar y que solo el 22,00% de los niños y niñas tenían un buen trato por parte de los adultos. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017)

Para analizar las fuerzas demográficas que afectan al Hospital Pediátrico Baca Ortiz se considerara las siguientes variables:

El tipo de población a la cual atiende el Hospital son neonatos, niños y niñas de 0 a 14 años de edad.

Para definir la tasa poblacional de este segmento de la sociedad se presenta los siguientes gráficos:

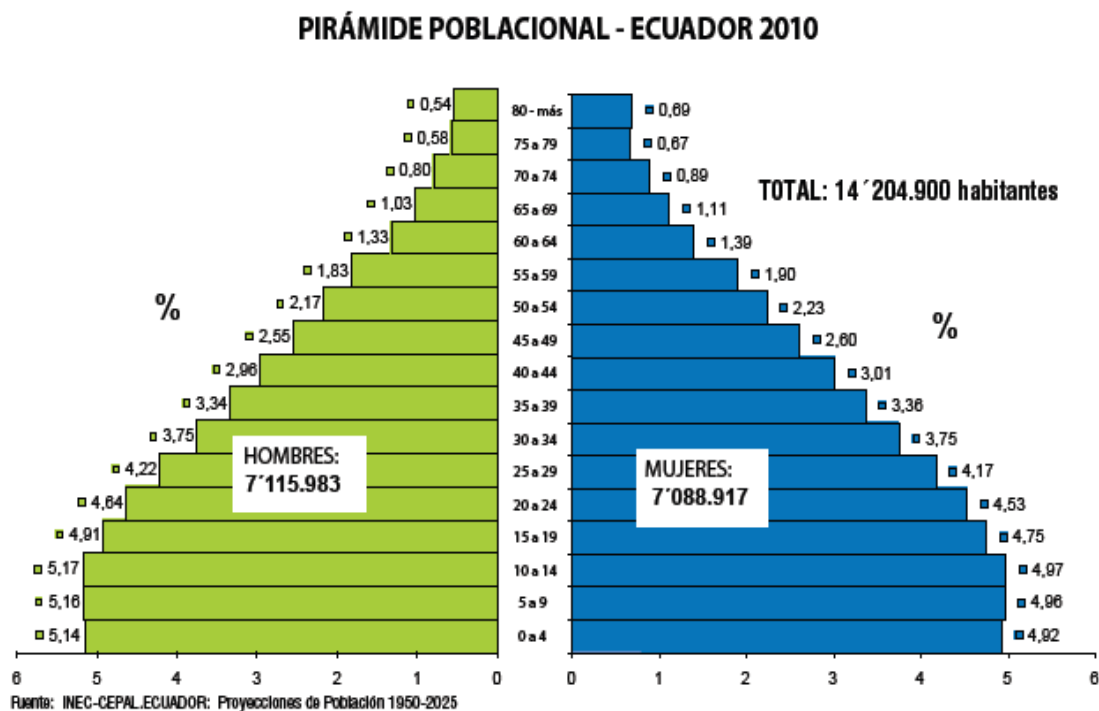


Figura N° 18: Pirámide Poblacional – Ecuador 2010

Fuente: INEC-CEPAL-ECUADOR, 2010

Tabla N° 7: Población Infantil – Ecuador 2010

<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Total</i>
Total Población	100%	14'204.900
<i>Niños de 0 a 4 años</i>	<i>5,14%</i>	<i>730.131,86</i>
<i>Niñas de 0 a 4 años</i>	<i>4,92%</i>	<i>698881,08</i>
<i>Niños de 5 a 9 años</i>	<i>5,16%</i>	<i>732972,84</i>
<i>Niñas de 5 a 9 años</i>	<i>4,96%</i>	<i>704563,04</i>
<i>Niños de 10 a 14 años</i>	<i>5,17%</i>	<i>734393,33</i>
<i>Niñas de 10 a 14 años</i>	<i>4,96%</i>	<i>704563,04</i>
Total de niños y niñas de 0 a 14 años		4305505,19

Fuente: INEC-CEPAL-ECUADOR, 2010

De acuerdo con las estadísticas poblacionales emitidas por el INEC se observa que para el 2010 existe un total de 4'305.505 niños de 0 a 14 años en el Ecuador.

Otra variable importante para el análisis de las fuerzas demográficas son las principales causas de morbilidad infantil en el Ecuador.

Tabla N° 8: Diez principales causas de morbilidad infantil – Ecuador 2009

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL - ECUADOR 2009
(EGRESOS HOSPITALARIOS - LISTA DETALLADA CIE10)**

N° Orden	Código CIE-10	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA *
1°	J18	Neumonía, organismo no especificado	7,614	10.9	266.0
2°	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	6,139	8.8	214.5
3°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4,941	7.1	172.6
4°	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4,574	6.5	159.8
5°	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2,838	4.1	99.2
6°	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	2,706	3.9	94.5
7°	P08	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	2,210	3.2	77.2
8°	P23	Neumonía congénita	2,190	3.1	76.5
9°	P00	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	1,928	2.8	67.4
10°	P55	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1,901	2.7	66.4
		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (cap. xviii)	2,042	2.9	
		Las demás causas de morbilidad infantil	30,855	44.1	
		Total de egresos hospitalarios	69,938	100.0	
		Población Estimada de menores de 1 año. Año 2009 **	286,204		

* Tasa por 10.000 habitantes

** Proyecciones de Población 2001 - 2010 INEC - CEPAL.

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Camas y Egresos. 2009

Fuente: INEC-CEPAL-ECUADOR, 2009

Como indica el gráfico, se puede observar que la principal causa de muerte infantil es la neumonía con 266 muertes por cada 10000 habitantes seguido por las dificultades respiratorias con 215 muertes por cada 10000 habitantes.

Tabla N° 9: Principales causas de morbilidad infantil – Ecuador 2009

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL. ECUADOR 2009
(LISTA DETALLADA CIE10)**

N°	CÓDIGO CIE-10	CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL	SEXO		TOTAL	TASA x 1.000 nacidos vivos *	TASA x 1.000 NACIDOS VIVOS ESTIMADOS**	%
			HOMBRES	MUJERES				
1°	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	319	253	572	2.6	2.0	17.4
2°	J18	Neumonía, organismo no especificado	155	110	265	1.2	0.9	8.1
3°	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	116	102	218	1.0	0.7	6.6
4°	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	84	72	156	0.7	0.5	4.8
5°	Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	54	63	117	0.5	0.4	3.6
6°	P23	Neumonía congénita	52	40	92	0.4	0.3	2.8
7°	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	51	32	83	0.4	0.3	2.5
8°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	43	38	81	0.4	0.3	2.5
9°	P20	Hipoxia intrauterina	44	32	76	0.4	0.3	2.3
10°	P24	Síndromes de aspiración neonatal	42	33	75	0.3	0.3	2.3
11°	P21	Asfixia del nacimiento	33	21	54	0.3	0.2	1.6
12°	J20	Bronquitis aguda	29	17	46	0.2	0.2	1.4
13°	Q79	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	18	27	45	0.2	0.2	1.4
14°	Q03	Hidrocefalo congénito	14	26	40	0.2	0.1	1.2
15°	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	22	15	37	0.2	0.1	1.1
	R00- R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	147	122	269	1.2	0.9	8.2
		Las demás causas de mortalidad infantil	569	484	1,053	4.9	3.6	32.1
		Total de defunciones de menores de 1 año	1,792	1,487	3,279	15.2	11.2	100.0
		Total de nacidos vivos e inscritos en el 2009	215,906					
		Total de nacidos vivos estimados para el 2009				** 292,127		

* Tasa por 1.000 nacidos vivos ocurridos y registrados en el año 2009

** Tasa por 1.000 nacidos vivos estimados para el 2009 según estudio realizado por INEC - SENPLADES

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Año 2009

Fuente: INEC-CEPAL-ECUADOR, 2009

Para definir el número de atenciones que presta el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se presentan las siguientes tablas y gráficos donde se muestra el número de atenciones privadas y públicas.

Tabla N° 10: Atenciones Médicas Infantiles – Ecuador 2010

<i>Año</i>	<i>Sectores</i>	<i>Población Infantil Estimada</i>	<i>N° de Egresos Hospitalarios</i>	<i>Porcentaje</i>
2010	Total	4305505	301385	100%
	Sector Privado		84388	28%
	Sector Público		216997	72%

Fuente: INEC-CEPAL-ECUADOR, 2010

De acuerdo con los egresos hospitalarios para el 2010 de la población infantil se observa que recibieron atención médica un total de 301.385 niños y niñas de 0 a 14 años lo cual representa el 100,00%, de este porcentaje un total de 84.388 niños fueron atendidos por el sector privado lo que equivale el 28,00%.

El resto de infantes es decir 216.997 niños fueron atendidos por el sector público esto representa el 72,00%; al solo existir dos hospitales de especialidades pediátricas públicos en el país, el Hospital Pediátrico Baca Ortiz atiende a aproximadamente el 36,00% de la población infantil a nivel nacional.

El aumento de la demanda infantil que requiere atención médica se traduce en una amenaza, ya que el Hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con una capacidad instalada fija y un presupuesto programado anualmente.

Las fuerzas ambientales son de gran importancia para un hospital ya que este produce desechos los cuales tienen que ser tratados de una manera especial, para evitar la contaminación del medio ambiente y los riesgos biológicos.

Según la Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art 14.- “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir...”

Art 15.- “El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de Tecnologías ambientales limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto...”

La Ley Orgánica de Salud dispone:

Art 97.- “La autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas”

Art 100.- “La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

De acuerdo a estas disposiciones legales de cumplimiento obligatorio en cuanto al manejo de desechos se emite el Decreto Oficial N° 681 publicado en el Registro Oficial N° 338 donde se estipula el Reglamento para el manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las instituciones de salud en el Ecuador para lo cual se elabora un Cronograma del Plan de Manejo Ambiental el cual se muestra según el Anexo N° 3.

Este tipo de cronogramas y disposiciones en cuanto al manejo de desechos hospitalarios presentan una gran oportunidad por el bajo impacto ambiental y social que tienen los desechos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Pero al no contar con los recursos necesarios esto sería una amenaza potencial ya que no se podría llevar a cabo con las disposiciones legales las cuales son de cumplimiento obligatorio.

3.2.1.2. Fuerzas Políticas, Legales y Gubernamentales.-

Las disposiciones legales siempre son el eje fundamental de una institución pública y más aún cuando es un hospital, se debe dar cumplimiento a normas y disposiciones legales las cuales son de carácter obligatorio.

En el cuadro N° 6 se detallan todas las normas, leyes y disposiciones las cuales el Hospital Pediátrico Baca Ortiz debe dar cumplimiento.

Tabla N° 11: Leyes, Normativas y sus Disposiciones de cumplimiento.

<i>Política Gubernamental</i>	<i>Artículo</i>	<i>Disposición Legal</i>	<i>Alcance</i>
Constitución de la República del Ecuador	3	“Son deberes primordiales del Estado: 1.- Garantizar sin discriminación el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales en particular la educación, la salud , la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes...”	Cumplimiento Obligatorio

Tabla N° 11: Continuación

<i>Política Gubernamental</i>	<i>Artículo</i>	<i>Disposición Legal</i>	<i>Alcance</i>
Constitución de la República del Ecuador	32	“Manifiesta la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y de acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.	Cumplimiento Obligatorio
	35	“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privado...”	Cumplimiento Obligatorio
	46	“El Estado adoptar, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1.- Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos...”	Cumplimiento Obligatorio

Tabla N° 11: Continuación

<i>Política Gubernamental</i>	<i>Artículo</i>	<i>Disposición Legal</i>	<i>Alcance</i>
Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017	Objetivo 3	“Mejorar la calidad de vida de la población”	Cumplimiento Obligatorio
		“La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerequisite para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades...”	Cumplimiento Obligatorio
		“La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable”	Cumplimiento Obligatorio
	Objetivo 2	“Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”	Cumplimiento Obligatorio
		“Avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial...”	Cumplimiento Obligatorio
Los Derechos Universales del Niño	2	“Tienen derecho especial a crecer y desarrollarse física y espiritualmente	Cumplimiento Obligatorio
	4	“Tienen derecho a la vivienda, buena alimentación y atención médica...”	Cumplimiento Obligatorio
	8	“Tienen derecho a ser los primeros en recibir ayuda...”	Cumplimiento Obligatorio

Tabla N° 11: Continuación

<i>Política Gubernamental</i>	<i>Artículo</i>	<i>Disposición Legal</i>	<i>Alcance</i>
Código de la Niñez y Adolescencia	30	<p>“Los establecimientos de salud, públicos y privados cualquiera sea su nivel, están obligados a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar” 	Cumplimiento Obligatorio
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública	LOSNCP	Se Observará todos los procedimientos y normativas legales para la adquisición de bienes y servicios	Cumplimiento Obligatorio
Ley Orgánica del Servicio Público	LOSEP	Se Observará todos los procedimientos y normativas legales para la gestión del talento humano	Cumplimiento Obligatorio
Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública	5	Se aplicará la estructura de puestos de libre nombramiento y remoción establecidos en el nivel directivo dentro de la estructura orgánica	Cumplimiento Obligatorio
	6	<p>“Estructura básica alineada a la misión.- Los Hospitales del MSP para el cumplimiento de su misión y responsabilidades desarrollarán los siguientes procesos internos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso Gobernante 2. Procesos Agregadores de Valor 3. Procesos Habilitantes de Asesoría 4. Procesos Habilitantes de Apoyo.” 	Cumplimiento Obligatorio

Fuente: Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, Leyes Orgánicas de la República del Ecuador, 2014

La escasez de personal capacitado en los diferentes reglamentos legales de cumplimiento obligatorio para las instituciones del sector público, constituye una amenaza, es este caso para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz. El constante cambio y la inestabilidad política y legal constituyen en otra importante amenaza.

Por otra parte la promulgación de leyes y su cumplimiento es una gran oportunidad para el desarrollo institucional, ya que se garantiza a toda la población una atención médica la cual cumpla con los más altos estándares de calidad y el buen manejo de fondos públicos.

3.2.1.3. Fuerzas tecnológicas

Para una institución de salud la tecnología disponible es un factor clave para determinar cuáles son las oportunidades las cuales se puede aprovechar y las amenazas que se debería evitar.

Para analizar estas fuerzas se realiza el Tabla N° 12 en el que se analiza por departamentos, cual es la tecnología con la que actualmente cuenta el hospital. Para este cometido, se elaboró el listado de los principales equipos con los que cuenta el HPBO en las diferentes áreas de servicio hospitalario. Se contó con la valiosa

colaboración del Departamento de Mantenimiento y de su líder el
Ing. Alex Vega, quien clasifica el nivel tecnológico.

Tabla N°12: Análisis de la tecnología actual existente en el Hospital
Pediátrico Baca Ortiz.

TECNOLOGÍA CON LA QUE CUENTA ACTUALMENTE EL HOSPITAL				
<i>Equipos Tecnológicos por Aéreas del Hospital</i>	<i>TECNOLOGÍA OBSOLETA</i>	<i>TECNOLOGÍA OPERATIVA</i>	<i>TECNOLOGÍA FUNCIONAL</i>	<i>TECNOLOGÍA DE PUNTA</i>
Quirófano				
<i>Máquina de Anestesia</i>			X	
<i>Electro bisturí</i>			X	
<i>Equipo de Rayos X</i>			X	
<i>Aspirador Ultrasónico</i>			X	
Neurocirugía				
<i>Neuronavegador</i>				X
<i>Sala de Video EG</i>				X
<i>Monitores de Presión Intracraneal</i>			X	
<i>Craneotomo</i>			X	
<i>Bombas de Infusión</i>				X
<i>Perfusores de Infusión</i>				X
<i>Monitores Multiparametros</i>				X
Emergencia				
<i>Gasómetro</i>				X
<i>Cunas de calor Radiante</i>				X
<i>Cunas Normales</i>				X
<i>Camillas</i>				X
<i>Monitores Multiparametros</i>				X
<i>Centrales de Monitoreo</i>				X
<i>Bombas de Infusión</i>				X
<i>Perfusores de infusión</i>				X

Tabla N°12: Continuación

TECNOLOGÍA CON LA QUE CUENTA ACTUALMENTE EL HOSPITAL				
<i>Equipos Tecnológicos por Aéreas del Hospital</i>	<i>TECNOLOGÍA OBSOLETA</i>	<i>TECNOLOGÍA OPERATIVA</i>	<i>TECNOLOGÍA FUNCIONAL</i>	<i>TECNOLOGÍA DE PUNTA</i>
Unidad de Cuidados Intensivos				
<i>Ventiladores</i>			X	
<i>Desfibriladores</i>			X	
<i>Monitores Multiparametros</i>				X
<i>Cunas de Calor Radiante</i>				X
<i>Central de Monitoreo</i>				X
<i>Bombas de Infusión</i>				X
<i>Perfusores de infusión</i>				X
Imagenologia				
<i>Equipos de Rayos X</i>			X	
<i>Tomógrafo</i>			X	
<i>Eco grafo</i>				X
<i>Microscopio</i>			X	
<i>Lámparas Cieliticas</i>			X	
Mantenimiento				
<i>Ascensores</i>				X
<i>Montacargas</i>			X	
<i>Central Gases</i>				X
<i>Calderos</i>				X
<i>Planta de Tratamiento de Agua</i>				X
<i>Generador Alterno de Electricidad</i>			X	
<i>Ambulancias</i>				X

Tabla N°12: Continuación

TECNOLOGÍA CON LA QUE CUENTA ACTUALMENTE EL HOSPITAL				
Equipos Tecnológicos por Áreas del Hospital	TECNOLOGÍA OBSOLETA	TECNOLOGÍA OPERATIVA	TECNOLOGÍA FUNCIONAL	TECNOLOGÍA DE PUNTA
Tecnologías de Información				
<i>Equipos de Computo</i>				X
<i>Servidores Informáticos</i>		X		
<i>Internet</i>		X		
<i>Cableado Estructurado</i>				X
<i>Equipos Celulares</i>			X	
<i>Equipos de Radio Frecuencia</i>			X	
<i>Sistema de Turnos</i>			X	
<i>Sistemas Integrados de Vigilancia y Seguridad</i>				X

Fuente: Área de Mantenimiento Hospital Pediátrico Baca Ortiz ,2014

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con áreas específicas que disponen de equipos tecnológicos para el desarrollo de las actividades médicas; de acuerdo a la Tabla N° 12 se realiza un análisis de la tecnología por áreas.

En el área de quirófanos se cuenta con cuatro equipos esenciales para la atención de los pacientes y estos equipos se encuentran en estado funcional. Esto representa una oportunidad para repotenciar este servicio ya que existen equipos de última tecnología los cuales se podrían adquirir.

En el área de neurocirugía se cuenta con equipos de punta ya que en el año 2013 se adquirió un neuronavegador, el cual es de última tecnología ya que es el primer equipo de este nivel en Latinoamérica.

El área de emergencia y la unidad de cuidados intensivos (UCI) fueron remodeladas y dicha remodelación incluye el equipamiento por lo que estos servicios cuentan con tecnología de punta, con equipos como monitores multiparametros con su respectiva central de monitoreo, bombas y perfusores de infusión, camillas, cunas de calor radiante y cunas normales.

Al tener estas áreas que son de vital importancia para el funcionamiento de un hospital de especialidades totalmente equipadas con tecnología de punta esto genera una gran oportunidad competitiva y de atención a toda la población.

Una vez analizada la tecnología con la que cuenta el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se puede determinar claras oportunidades ya que al contar con tecnología de punta esto ayuda a disminuir los riesgos en procedimientos médicos y administrativos; pero por otra parte se puede detectar amenazas ya que para contar con este tipo de tecnología se necesita contar con recursos económicos y talento

humano los cuales son de gran importancia para la adquisición y puesta en marcha de estos equipos médicos especializados.

3.2.1.4. Matriz de Premisas Estratégicas Externas

Una vez analizadas todas las fuerzas claves y sus factores determinantes para establecer las oportunidades y amenazas del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se elabora la matriz de premisas estratégicas donde se colocan los factores los cuales impactan a la institución, definiendo la tendencia ya sea negativa, positiva o constante se establece el nivel de impacto de esos factores para por último definir las premisas estratégicas.

Una vez definida las premisas estratégicas se procede a establecer cuál es el impacto de dichas premisas elaborando una matriz en la cual se colocan un nivel de calificación de acuerdo a la importancia de dicho factor frente a los factores críticos del éxito de la organización.

Por último se debe priorizar las premisas estratégicas realizando una matriz y su respectivo gráfico.

Tabla N° 13: Premisas Estratégicas Externas

<u>Variables</u>	<u>Factores</u>	<u>Referencia</u>	<u>Tendencia</u>	<u>Nivel de Impacto</u>	<u>PREMISA ESTRATÉGICA</u>
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+: +--; -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Culturales	Incidencia de pobreza.	Cifras económicas y macroeconómicas de ENDEMAIN, INEC, PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.	-	Alto	Mejorar y diversificar el servicio médico y de asistencia social y legal. Mejorar el servicio de atención post-hospitalaria brindando servicios complementarios psicológicos y de ayuda.
	Nivel de educación de la población	Cifras económicas y macroeconómicas de ENDEMAIN, INEC, PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.	+	Medio	
	Población infantil vulnerable a maltratos y desnutrición.	Cifras económicas y macroeconómicas de ENDEMAIN, INEC, PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.	+	Alto	

Tabla N° 13: Continuación

<u>Variables</u>	<u>Factores</u>	<u>Referencia</u>	<u>Tendencia</u>	<u>Nivel de Impacto</u>	<u>PREMISA ESTRATÉGICA</u>
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+; +-; -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Demográficas	Constante crecimiento de la población infantil que requiere atención médica especializada	Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2010, INEC, Organización Panamericana de la Salud	+	Alto	Definición de más especialidades pediátricas, Generación de investigaciones médicas, Integrar redes de investigación regional y mundial, Informar a la población sobre los servicios médicos complementarios de centros y sub-centros de salud.
Fuerzas Ambientales	Decreto Oficial N° 681 Reglamento para el manejo adecuado de desechos infecciosos generados en Instituciones de Salud en el Ecuador	Cumplimiento de Ley	+	Alto	El cumplimiento de la normativa legal vigente exige la aplicación del Manual de Desechos del HPBO y el Cronograma del Plan de Manejo Ambiental.

Tabla N° 13: Continuación

Variables	Factores	Referencia	Tendencia	Nivel de Impacto	PREMISA ESTRATÉGICA
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+; +;- -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Políticas y Legales	Constitución de la República del Ecuador: Art. 3 "...Son deberes primordiales del Estado garantizar la salud..." Art. 32..."La salud es un derecho que garantiza el Estado...." Art. 35..."Enfermedades catastróficas de niños y niñas merecen atención prioritaria..." Art. 46..."El Estado garantiza a los niños y niñas menores de 6 años nutrición y salud..."	Cumplimiento de Ley	+	Alto	Obligatorio cumplimiento de normativa legal vigente. Vigilancia ante el constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos. Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado.
	Derechos Universales de los niños Art. 2, 4, 8..."Los niños tienen derecho a crecer, desarrollarse física y espiritualmente, a la vivienda, buena alimentación, atención médica y a ser los primeros en recibir ayuda..."		+ -	Medio	

Tabla N° 13: Continuación

Variables	Factores	Referencia	Tendencia	Nivel de Impacto	PREMISA ESTRATÉGICA
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+; +--; -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Políticas y Legales	Código de la Niñez y de la Adolescencia Art. 30..."Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a prestar servicios médicos de emergencia a niños y niñas..."	Cumplimiento de Ley	+-	Medio	Obligatorio cumplimiento de normativa legal vigente. Vigilancia ante el constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos. Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado.
	LOSNCP. Se observará los procedimientos y normativas legales para la adquisición de bienes y contratación de servicios.		+	Alto	
	LOSEP. Se observará los procedimientos y normativas legales para la gestión del talento.		+	Alto	

Tabla N° 13: Continuación

<u>Variables</u>	<u>Factores</u>	<u>Referencia</u>	<u>Tendencia</u>	<u>Nivel de Impacto</u>	<u>PREMISA ESTRATÉGICA</u>
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+; +--; -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Gubernamentales	PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017 Objetivo 2.- Equidad social y acceso a la salud, atención especializada y protección especial.	Objetivos Establecidos en el Plan Nacional del Buen Vivir	+-	Medio	Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado. Administrar de manera eficiente el presupuesto asignado para prestar la atención necesaria a la población infantil que así lo requiera.
	PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017 Objetivo 3.- Se garantizara la calidad de vida con los derechos del buen vivir: Agua, alimentación y salud.		+-	Medio	
	PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013-2017 Objetivo 3.- La salud es un instrumento para alcanzar el Buen Vivir.		+-	Medio	

Tabla N° 13: Continuación

Variables	Factores	Referencia	Tendencia	Nivel de Impacto	PREMISA ESTRATÉGICA
	¿Cuáles son los factores que impactan en la organización?	¿Cuáles son las evidencias? (Hechos, desempeño histórico, razonamiento lógico) que soportan el factor identificado	(+; +--; -)	Establezca la clasificación: Alto, Medio o Bajo, para cada factor encontrado	
	(o pueden impactar)				
Fuerzas Tecnológicas	Remodelación de Áreas Críticas	Evitar riesgos a la salud y falla en los procedimientos médicos y administrativos	+	Alto	Implementación de nuevas tecnologías. Constante innovación de equipos médicos especializados y de tecnología en el país. Contar con equipos tecnológicos adecuados a las necesidades de cada servicio médico
	Adquisición de equipos médicos especializados de punta		+	Alto	
	Alto costo para la adquisición de equipos médicos especializados		+	Alto	
	En áreas como imagenología, quirófano se cuenta con equipos tecnológicos funcionales		+	Alto	

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Tabla N° 14: Impacto de las Premisas Estratégicas Externas

VARIABLES	PREMISA ESTRATÉGICA	MATRIZ DE IMPACTO				SUMATORIA
		Servicio médico de calidad	Infraestructura adecuada para prestar servicios médicos	Gestión Administrativa eficiente	Atención Complementaria	
Fuerzas Culturales	Mejorar y diversificar el servicio médico y de asistencia social y legal. Mejorar el servicio de atención post-hospitalaria brindando servicios complementarios psicológicos y de ayuda.	7	5	3	7	22
Fuerzas Demográficas	Definición de más especialidades pediátricas, Generación de investigaciones médicas, Integrar redes de investigación regional y mundial, Informar a la población sobre los servicios médicos complementarios de centros y sub-centros de salud.	7	3	3	7	20
Fuerzas Ambientales	El cumplimiento de la normativa legal vigente exige la aplicación del Manual de Desechos del HPBO y el Cronograma del Plan de Manejo Ambiental.	5	3	7	3	18
Fuerzas Políticas y Legales	Obligatorio cumplimiento de normativa legal vigente. Vigilancia ante el constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos. Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado.	5	5	7	5	22
Fuerzas Gubernamentales	Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado. Administrar de manera eficiente el presupuesto asignado para prestar la atención necesaria a la población infantil que así lo requiera	7	1	7	5	20
Fuerzas Tecnológicas	Implementación de nuevas tecnologías. Constante innovación de equipos médicos especializados y de tecnología en el país. Contar con equipos tecnológicos adecuados a las necesidades de cada servicio médico	7	7	5	5	24

Nivel	Valoración
ALTO	7
MEDIO ALTO	5
MEDIO	3
BAJO	1

Fuente: Matriz Premisas Estratégicas - Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Tabla N° 15: Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Externas

Factor Critico	Premisa Estratégica	Sumatoria	%	% Acumulado
Fuerzas Tecnológicas	Implementación de nuevas tecnologías. Constante innovación de equipos médicos especializados y de tecnología en el país. Contar con equipos tecnológicos adecuados a las necesidades de cada servicio médico	24	19%	19%
Fuerzas Políticas y Legales	Obligatorio cumplimiento de normativa legal vigente. Vigilancia ante el constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos. Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado.	22	17%	37%
Fuerzas Culturales	Mejorar y diversificar el servicio médico y de asistencia social y legal. Mejorar el servicio de atención post-hospitalaria brindando servicios complementarios psicológicos y de ayuda.	22	17%	54%
Fuerzas Gubernamentales	Realizar óptimos procesos de selección de personal, para contar con personal capacitado. Administrar de manera eficiente el presupuesto asignado para prestar la atención necesaria a la población infantil que así lo requiera	20	16%	70%
Fuerzas Demográficas	Definición de más especialidades pediátricas, Generación de investigaciones médicas, Integrar redes de investigación regional y mundial, Informar a la población sobre los servicios médicos complementarios de centros y subcentral de salud.	20	16%	86%
Fuerzas Ambientales	El cumplimiento de la normativa legal vigente exige la aplicación del Manual de Desechos del HPBO y el Cronograma del Plan de Manejo Ambiental.	18	14%	100%
Total		126	100%	

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

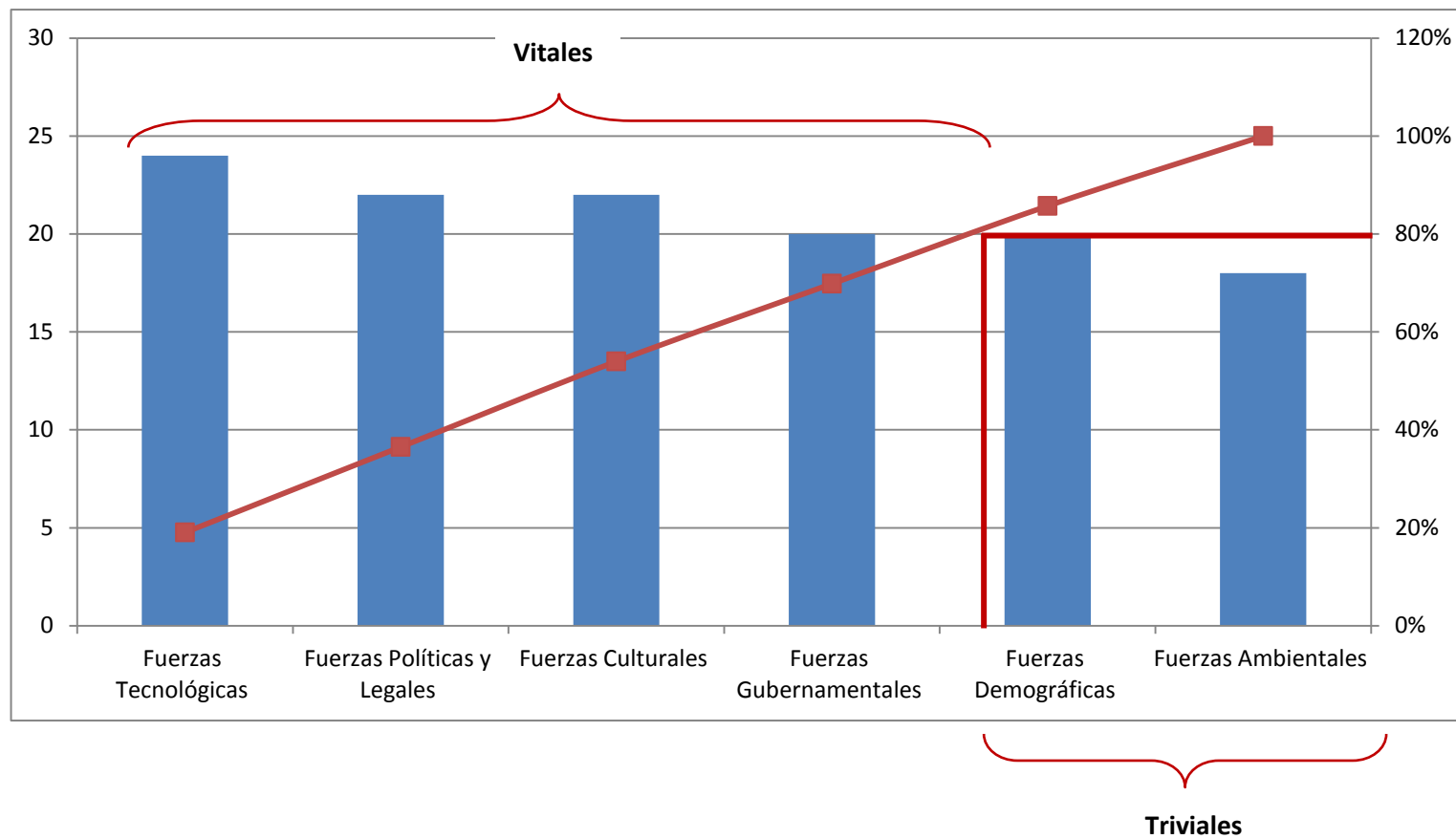


Figura N° 19: Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Externas

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

En la Tabla N° 13, para la elaboración de las premisas estratégicas externas se consideró seis variables o fuerzas externas con las cuales se determinó las premisas estratégicas tomando en cuenta su tendencia y su nivel de impacto.

En la Tabla N° 14, se evalúa el impacto de las premisas estratégicas previamente definidas en la Tabla N° 13, siendo las de mayor impacto las fuerzas tecnológicas, seguido por las fuerzas culturales, políticas y legales, y por último las fuerzas demográficas con sus respectivas premisas estratégicas.

En la Tabla N° 15, se realizó una priorización de las premisas estratégicas externas, de acuerdo a su impacto definido en la Tabla N° 14, ordenando de manera ascendente de acuerdo a la sumatoria obtenida en el análisis de impacto.

En la Figura N°19 se observa que después de la priorización de las premisas estratégicas realizada las fuerzas tecnológicas, políticas y legales, culturales, y gubernamentales se convierten en las premisas estratégicas vitales para determinar las oportunidades y amenazas. Mientras que las fuerzas demográficas y ambientales son premisas estratégicas triviales.

3.2.1.5. Formulación de Oportunidades y Amenazas

Realizado el estudio de las premisas estratégicas externas del Hospital Pediátrico Baca Ortiz a continuación se formulan las Oportunidades y Amenazas derivadas de dicho análisis

Tabla N°16: Formulación de Oportunidades y Amenazas

N°	Oportunidades	N°	Amenazas
O1	Reducción del índice de pobreza en la población	A1	Crecimiento contaste de la demanda de atenciones médicas infantiles
O2	Mejora en la condiciones de vida de la población	A2	Falta de hospitales de especialidades pediátricas en el país
O3	Regulación del manejo de desechos infecciosos en el país	A3	Alto costo monetario para dar un manejo adecuado a los desechos hospitalarios
O4	Constante avance tecnológico en el país	A4	Constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos de cumplimiento obligatorio
O5	Contar con proyectos de inversión y de mejoramiento de la tecnología	A5	Falta de especialistas médicos y personal de salud en el país
O6	Contar con el equipo tecnológico adecuado	A6	Alto costo monetario para implementar tecnología de punta.
O7	Aumento de especialidades médicas y prestación de servicios complementarios		

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014



MENU








▶ FlujoPlanificación
▶ Misión
▶ Visión
▶ Principios
▶ Valores
▶ Fortalezas
▶ Oportunidades
▶ Debilidades
▶ Amenazas
▶ FODAIngresada
▶ MatrizdeImpacto
▶ MatrizdeAcción
▶ MatrizPareto
▶ ParetoObjetivos
▶ ParetoEstrategia
▶ PEIFortalezaFinanciera
▶ PEIVentajaCompetitiva
▶ PEEEstabilidadAmbiental
▶ PEEFortalezaIndustria


Oportunidades

Opciones de Búsqueda

▶ **Buscar:**

 **Buscar**
 **Nuevo**

✓	Nombre	Prioridad	Eliminar
<input type="radio"/>	O1. REDUCCIÓN DEL ÍNDICE DE POBREZA EN LA POBLACIÓN	2	
<input type="radio"/>	O2. MEJORA EN LA CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN	3	
<input type="radio"/>	O3. REGULACIÓN DEL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS EN EL PAÍS	2	
<input type="radio"/>	O4. CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS	4	
<input type="radio"/>	O5. SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA	2	
<input type="radio"/>	O6. CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO	3	
<input type="radio"/>	O7. AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	3	



No.Registros [7]

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE
Marzo 2014






Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail
▶ Videos
▶ Cursos
Seguir a @bscplus

Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD
Ingrese su Nombre:
Ingrese su E-mail:

Subscribe








Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia
Si deseas apoyar para la implementación de nuevos procesos, puedes aportarnos o emitirnos tus donaciones en la parte inferior.
Ayudanlos con tú Donación:

Donate

Figura N° 20: Formulación de Oportunidades – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

3/30/2014 

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio



MENU







- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera

Amenazas

Opciones de Búsqueda

▶ **Buscar:**

 **Buscar**  **Nuevo**

✓	Nombre	Prioridad	Eliminar
<input type="radio"/>	A1. CRECIMIENTO CONTASTE DE LA DEMANDA DE ATENCIONES MEDICAS INFANTILES	4	
<input type="radio"/>	A2. FALTA DE HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS EN EL PAÍS	3	
<input type="radio"/>	A3. ALTO COSTO MONETARIO PARA DAR UN MANEJO ADECUADO A LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	1	
<input type="radio"/>	A4. CONSTANTE CAMBIO EN LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES, EN LAS LEYES Y PROCEDIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO	2	
<input type="radio"/>	A5. FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS	3	
<input type="radio"/>	A6. ALTO COSTO MONETARIO PARA IMPLEMENTAR TECNOLOGÍA DE PUNTA.	1	

◀◀ ▶▶

No.Registros [6]


Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE

Marzo 2014

Soporte y Consultas :

- ▶ Consultas por E-mail
- ▶ Videos
- ▶ Cursos

 Seguir a @bscplus







Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe

Suscripciones- Por Transferencia

- ▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación

Figura N° 21: Formulación de Amenazas – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

Estas son las oportunidades y amenazas que se tomarán en cuenta para la elaboración de la auditoria de los factores externos EFE

3.2.1.6. Auditoria EFE

Para realizar la auditoria EFE se realizará una matriz en la cual se evaluará y se resumirá la información obtenida de las fuerzas culturales, demográficas y ambientales, fuerzas políticas, legales y gubernamentales y las fuerzas tecnológicas. Para el efecto se elabora una matriz. (Fred R. David, 1997)

Tabla N° 17: Auditoria de la Evaluación de los Factores Externos

Matriz EFE				
Factores Determinantes del Éxito		Peso	Calificación	Peso Ponderado
Oportunidades				
O1	Reducción del índice de pobreza en la población	0,04	2	0,08
O2	Mejora en la condiciones de vida de la población	0,03	3	0,09
O3	Regulación del manejo de desechos infecciosos en el país	0,05	2	0,1
O4	Constante avance tecnológico en el país	0,06	4	0,24
O5	Contar con proyectos de inversión y de mejoramiento de la tecnología	0,02	2	0,04
O6	Contar con el equipo tecnológico adecuado	0,1	3	0,3
O7	Aumento de especialidades médicas y prestación de servicios complementarios	0,1	3	0,3
Amenazas				
A1	Crecimiento contaste de la demanda de atenciones médicas infantiles	0,2	4	0,8
A2	Falta de hospitales de especialidades pediátricas en el país	0,1	3	0,3
A3	Alto costo monetario para dar un manejo adecuado a los desechos hospitalarios	0,08	1	0,08
A4	Constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos de cumplimiento obligatorio	0,06	2	0,12
A5	Falta de especialistas médicos y personal de salud en el país	0,07	3	0,21
A6	Alto Costo monetario para implementar tecnología de punta.	0,09	1	0,09
Total		1,00		2,75

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Una vez realizada la auditoria EFE se observa que la Institución se encuentra con un puntaje total de 2.75, escasamente sobre la media; lo cual indica que se en cierta medida se aprovechan las oportunidades y se procura minimizar las amenazas. (Fred R. David, 1997)

3.2.2. Evaluación de los Factores Internos

Para la evaluación de los factores internos se presenta un organigrama elaborado en base a la organización departamental con la cual actualmente se maneja el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, que será utilizada para el continuar con el proceso de esta investigación.

A continuación se muestra el organigrama funcional del HPBO, el cual se encuentra estructurado de acuerdo a lo requerido por el MSP y la estructura previamente mostrada en la figura N° 5 del Capítulo I de la presente tesis.

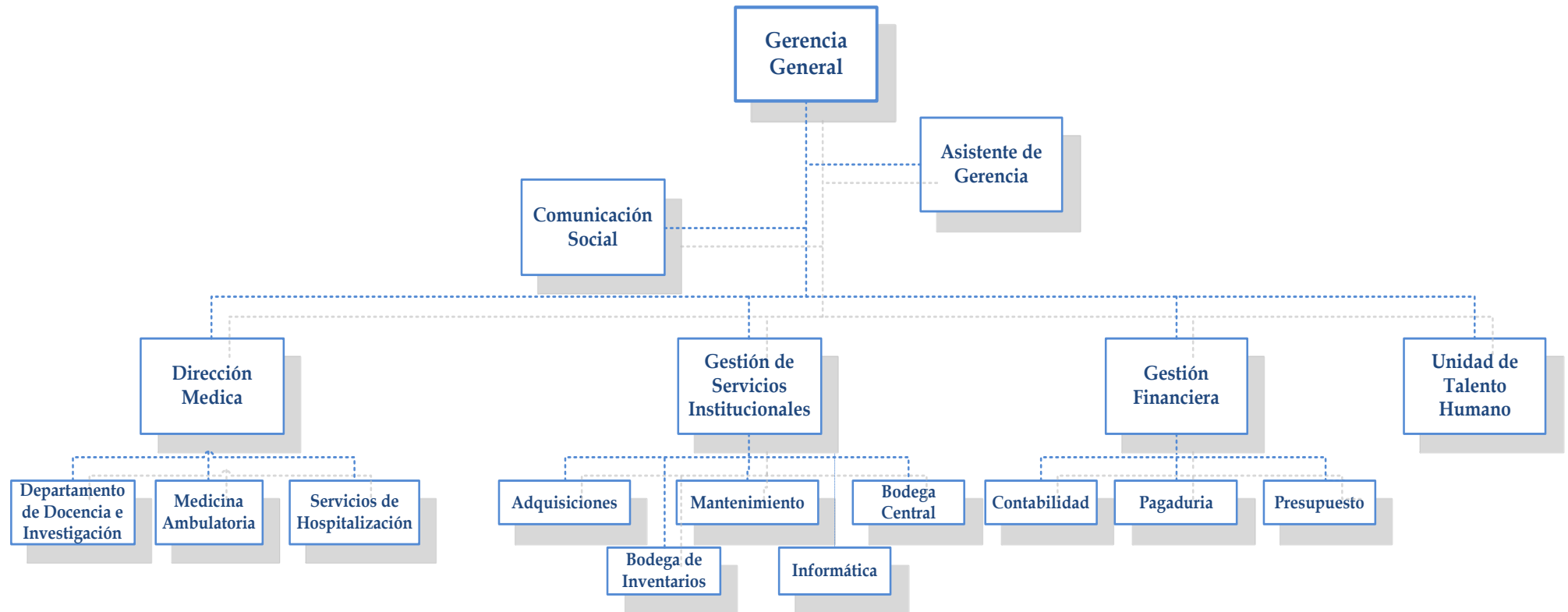


Figura N° 22: Organigrama Funcional Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

En base a la Figura N° 22, en el cual se presenta el organigrama del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se realizó una encuesta a los departamentos que serán analizados para la determinación de las fortalezas y debilidades de la Institución.

A continuación las encuestas aplicadas a las diferentes áreas del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

CUESTIONARIO	RESPUESTA
Gestión de Servicios Institucionales	
¿Usa el Hospital conceptos de administración estratégica?	SI
¿Son los objetivos de la Institución cuantificables y debidamente comunicados?	NO
¿Planifican con eficacia los líderes de todos los servicios hospitalarios y áreas administrativas?	SI
¿Es la estructura organizacional la adecuada para la Institución?	NO
Subproceso de Adquisiciones	
¿Son realizados los procesos de compra de acuerdo a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública?	SI
¿Son realizados los procedimientos de adquisición de insumos médicos de manera oportuna?	SI
¿Son realizados los procedimientos de adquisición de medicinas de manera oportuna?	SI
¿Son realizados los procedimientos de adquisición de equipos tecnológicos de manera oportuna?	NO
¿Se impiden los actos de corrupción de la Institución a través del cumplimiento de la LOSNCP?	SI
¿Cuenta con una base de datos de proveedores calificados en el SERCOP?	SI

CUESTIONARIO	RESPUESTA
Mantenimiento	
¿Están en buenas condiciones la infraestructura y equipos de la Institución?	NO
¿Se cuenta con planes de mantenimientos preventivos y correctivos?	SI
¿Cuenta la Institución con protocolos de emergencia para funcionamiento de equipos?	SI
¿Se han desarrollado planes de contingencia para situaciones adversas (climáticas, desastres naturales, etc.)?	SI
Bodega Central	
¿El almacenamiento de los insumos médicos es realizado bajo estándares de calidad?	SI
¿Cuenta con un procedimiento para realizar la entrega/recepción de los insumos?	SI
¿Existen controles para el manejo de caducidad de los insumos?	SI
¿Existe un procedimiento para la entrega/recepción interna de los insumos?	NO
¿Cuenta con un plan de contingencia ante rotura de stock?	NO
¿Se planifica adecuadamente los stocks de los diferentes insumos médicos utilizados por la Institución?	NO
¿Cuenta el Hospital con un plan de contingencia para mantener abastecido anualmente el mismo?	NO
Bodega de Inventarios	
¿Son eficaces los procedimientos para el control de inventarios?	SI
¿Existe un inventario real de los activos fijos de la Institución?	NO
¿Existen controles internos para verificar el estado físico de los activos fijos de la Institución?	NO

CUESTIONARIO		RESPUESTA
Subproceso de Informática		
¿Cuentan todos los funcionarios con una cuenta de Quipux?		NO
¿La Institución se rige al Decreto Presidencial en cuanto al uso de software libre?		SI
¿Se han realizado capacitaciones a los usuarios para el manejo de Software Libre?		NO
¿Cuenta la Institución con las debidas licencias para software médico especializado?		SI
¿Los colaboradores del área cuentan con los conocimientos necesarios para dar mantenimiento a los equipos informáticos?		SI
¿Los colaboradores del área están en la capacidad de brindar soporte a los usuarios finales?		SI
Gestión Financiera		
¿Cuenta la Institución con fondos económicos que sustenten el gasto anual de la misma?		NO
¿Son realizados los pagos a los proveedores en los tiempos establecidos por los contratos y facturas?		NO
¿Es eficaz la gestión presupuestaria de la Institución?		SI
¿Son emitidas las partidas presupuestarias de manera oportuna al área de compras públicas?		SI
Docencia e Investigación		
¿Cumple la Institución con los indicadores solicitados por el Sistema Gobierno por Resultados (GPR)?		SI
¿Cuenta la Institución con instalaciones adecuadas para la docencia e investigación?		SI

CUESTIONARIO	RESPUESTA
Unidad de Talento Humano	
¿Cuentan con servidores, funcionarios y trabajadores aptos para los diferentes puestos de trabajo administrativo?	SI
¿Cuentan con los suficientes médicos especialistas para satisfacer las necesidades de los clientes externos?	NO
¿Trabaja la Institución con un manual de funciones y clasificación de puestos de trabajo?	NO
¿Capacita la Institución a sus funcionarios, servidores y trabajadores basado en un plan anual de capacitación y formación profesional?	SI

3.2.2.1. Evaluación Competitiva Interna

Una vez realizadas las entrevistas donde se analizan los factores internos de las áreas funcionales que se van a analizar en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz; se elaborará una evaluación entre los posibles competidores tomando en cuenta que el Hospital Pediátrico Baca Ortiz es una institución pública la cual no cobra por su servicio de atención médica.

Tabla N° 18: Evaluación del Perfil Competitivo Interno

<i>Matriz MPC</i>										
Factores Claves de Éxito		Hospital Pediátrico Baca Ortiz (Quito)			Hospital Francisco Icaza Bustamante (Guayaquil)			Hospital Metropolitano (Quito)		
		Peso	Calificación	Peso Ponderado	Peso	Calificación	Peso Ponderado	Peso	Calificación	Peso Ponderado
1	Capacidad Instalada	0,15	3	0,45	0,17	4	0,68	0,12	2	0,24
2	Calidad del Servicio	0,2	2	0,4	0,2	2	0,4	0,25	3	0,75
3	Competitividad en Precios	0,3	4	1,2	0,3	4	1,2	0,09	1	0,09
4	Participación en el Mercado	0,1	3	0,3	0,1	2	0,2	0,09	2	0,18
5	Mercado al cual está enfocado	0,16	2	0,32	0,16	2	0,32	0,1	2	0,2
6	Innovación Tecnológica	0,09	2	0,18	0,07	1	0,07	0,35	3	1,05
Total		1,00		2,85	1,00		2,87	1,00		2,51

Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2014

Para realizar el análisis del perfil competitivo se comparó al Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito con el Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil y el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito.

Los resultados obtenidos derivan de la premisa en la gratuidad de los servicios y la capacidad instalada, ya que los hospitales públicos como el “Baca Ortiz” y el “Francisco Icaza Bustamante” no cobran por sus servicios; estos son hospitales especializados en niños y tienen 278 y 389 camas respectivamente. Por el contrario el Hospital Metropolitano es una institución de salud privada, que cobra por sus servicios y su especialidad es la atención al público en general y su capacidad instalada de atención no se enfoca en neonatos y niños.

De esta manera al ser la capacidad instalada y la gratuidad en los servicios los factores claves del éxito se colocan como referentes a nivel nacional en especialidades médicas pediátricas el Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante y el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Guayaquil y Quito respectivamente.

3.2.2.2. Determinación de Valor para el Cliente

Para la determinación del cliente se tomaran en cuenta cuatro aspectos importantes los cuales generan valor al cliente en relación al precio del servicio, el análisis se muestra en el Tabla N° 19:

Tabla N° 19: Creación de Valor para el Cliente

Creación de Valor para el Cliente				
Hospital Pediátrico Baca Ortiz				
Componentes	Variables	Alto	Medio	Bajo
Atributos del Servicio	Calidad en los Proceso Médicos	10		
	Atención Oportuna	10		
	Espacios adecuados para los procedimientos médicos	10		
	Contar con equipos médicos especializados	10		
	Contar con especialistas capacitados	10		
Imagen	Percepción de los clientes		6	
	Imagen de la institución en el mercado			3
	Imagen de la institución se encuentra posicionada			3
Relaciones	Relaciones con los proveedores		6	
	Relaciones con las entidades gubernamentales			3
	Manejo de políticas y procedimientos legales		6	
Precio	Servicio médico de hospitalización Gratuito	10		
	Servicios médicos complementarios gratuitos	10		
	Cirugías gratuitas	10		
Valor		6,25		

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

En la Tabla N° 19, para crear valor al cliente se consideró los siguientes componentes: Los atributos del servicio los cuales tienen un impacto alto ya que este es el giro del negocio, la imagen que tiene un impacto medio y bajo, las relaciones las cuales al igual que la imagen tienen un impacto medio y bajo y el precio del servicio el mismo que tiene un impacto alto ya que al ser una institución pública

no cobra por el servicio prestado. De este análisis se obtuvo un valor de 6,25 lo que quiere decir que el HPBO si crea valor al cliente en el servicio prestado.

Al ser una institución pública que no cobra por el servicio prestado, todas las actividades que realiza generan valor al cliente ya que este no paga y recibe una atención de calidad y oportuna, con lugares y tecnología adecuados y cuenta con especialistas altamente capacitados.

3.2.2.3. Premisas Estratégicas Internas

Para realizar el análisis de las premisas estratégicas internas se aplicará la misma metodología, que se aplicó para el análisis de las premisas estratégicas externas.

Se coloca el factor crítico interno a considerar, se diagnostica la situación actual de la institución con referencia al factor previamente considerado, se procede a colocar la tendencia y una vez analizados todos estos elementos se desarrolla la premisa estratégica para la formulación de Fortalezas y Debilidades, en el Cuadro N° 16 muestra los resultados del análisis.

Tabla N° 20: Premisas Estratégicas Internas

FACTOR CRÍTICO		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA (+;+;-;-)	PREMISA ESTRATÉGICA
Competencia /Sustitutos	¿Cuáles son los principales competidores/Sustitutos?	Al ser una institución pública, presta su atención médica gratuita; no cuenta con competencia.	-	Fortalecer la capacidad de atención brindando más servicios médicos de especialidad, mejorar los ambientes ya existentes para la realización de procedimientos médicos.
	¿Cuáles son los competidores potenciales?	El principal competidor del Hospital Pediátrico Baca Ortiz es el Hospital del niño Francisco Icaza Bustamante	+ -	
Propuesta de Valor	¿Cuál es la propuesta de Valor de la institución?	Proveer servicios médicos integrales de manera oportuna con especialistas médicos altamente capacitados, estándares de calidad y mejora continua de nuestros procesos; garantizando el cuidado del medio ambiente, seguridad, salud y calidad de vida a nuestros colaboradores.	+	Cumplir con los objetivos establecidos, la misión, visión, principios y valores alineados a las leyes vigentes y al Plan Nacional del Buen Vivir. Prestando un servicio de atención medica integral de manera gratuita a todos los niños que así lo requieran a nivel nacional.
	Plan Nacional del Buen Vivir/Constitución de la República del Ecuador			
	¿Cuál es la propuesta de Valor de los principales competidores/sustitutos?	Calidad, Seguridad, Ambiente, personal calificado	+	

Tabla N° 20: Continuación

FACTOR CRÍTICO		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA (+;-;-)	PREMISA ESTRATÉGICA
Portafolio-Cliente	¿Cuáles son los principales clientes de la institución?	Neonatos, Niños y Niñas de 0 a 14 años que requieran atención médica.	+	Cumplir con los requerimientos del cliente. Ampliar los servicios hospitalarios complementarios. Fortalecer los servicios médicos complementarios tanto para pacientes como para acompañantes.
	¿Cuáles son los principales productos y servicios que ofrece la institución?	El Hospital cuenta con 12 especialidades quirúrgicas y 36 especialidades clínicas así como servicios complementarios.	+	
	¿Por qué los clientes utilizan estos servicios?	Porque los servicios médicos son gratuitos en todo nivel(Especialidades Quirúrgicas y Clínicas)	+	
	¿Cuáles son los servicios que no dispone el cliente?	Exámenes de imagen: Tomografías, Gammagrafías, Exámenes Clínicos: Oncológicos, medicina Nuclear.	+	
	¿Cuál es la ventaja competitiva de estos productos y servicios?	Servicio gratuito, el hospital es especializado en medicina pediátrica.	+	
	¿Cuál es el nivel de percepción de los clientes /usuarios con respecto al producto y servicio?	Si se cumplen los estándares de calidad.	+	

Tabla N°20: Continuación

FACTOR CRÍTICO		SITUACIÓN ACTUAL	TENDENCIA (+;+;-;-)	PREMISA ESTRATÉGICA
Cifras de la empresa	Ejecución Presupuestaria	Es Regular	+	Fortalecer el proceso de pagos para aumentar la ejecución presupuestaria, cumplir con la planificación médica (camas por paciente). Mejorar la infraestructura hospitalaria.
	¿Se realiza con eficiencia los procedimientos médicos y administrativos?	Si	+	
	¿Se máxima los espacios médicos y de atención al paciente?	no	+	
Proveedores	¿Cuáles son los principales proveedores de la Institución?	Corpo-Medica, Johnson & Johnson, Máxima-Medical, BrainLab, Pfizer, Roche, MK Laboratorios, Bbraun Medical, Baxter, Simed.	+ -	Fortalecimiento del departamento de compras públicas, Mejorar los programas de capacitación para el personal de adquisiciones, bodegas y administrativos.
	¿Cuál es el poder de negociación con los proveedores?	Se rigen a la LOSNCP	+	
Factores Críticos de éxito	¿Cuáles son los factores clave para el éxito de la institución?	Prestar el servicio médico de manera oportuna, con calidad y calidez, contar con especialistas médicos, realizar de manera eficiente los procedimientos y normativas legales y administrativas establecidas.	+	Fortalecer la calidad en el servicio de hospitalización de consulta externa, mejorar los tiempos de atención, aumentar los servicios complementarios tanto médicos como hospitalarios
	¿Cuáles son los factores claves para el desarrollo del sector?	Construcción de más Hospitales de especialidades pediátricas en el país, Fortalecer los hospitales ya existentes.	+	

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Elaborado por: Andrés Armas

Tabla N° 21: Impacto de las Premisas Estratégicas Internas

FACTOR CRÍTICO		PREMISA ESTRATÉGICA	MATRIZ DE IMPACTO				SUMATORIA
			Servicio médico de calidad	Infraestructura adecuada para prestar servicios médicos	Gestión Administrativa eficiente	Atención Complementaria	
1	Competencia /Sustitutos	Fortalecer la capacidad de atención brindando más servicios médicos de especialidad, mejorar los ambientes ya existentes para la realización de procedimientos médicos.	7	7	3	5	22
2	Propuesta de Valor	Cumplir con los objetivos establecidos, la misión, visión, principios y valores alineados a las leyes vigentes y al Plan Nacional del Buen Vivir. Prestando un servicio de atención medica integral de manera gratuita a todos los niños que así lo requieran a nivel nacional.	7	5	7	1	20
3	Portafolio - Cliente	Cumplir con los requerimientos del cliente. Ampliar los servicios hospitalarios complementarios. Fortalecer los servicios médicos complementarios tanto para pacientes como para acompañantes.	7	7	5	7	26
4	Cifras de la empresa y el sector	Fortalecer los procesos de pagos para aumentar la ejecución presupuestaria, cumplir con la planificación médica (camas por paciente). Mejorar la infraestructura hospitalaria.	7	5	7	7	26
5	Proveedores	Fortalecimiento del departamento de compras públicas, Mejorar los programas de capacitación para el personal de adquisiciones, bodegas y administrativos.	5	3	7	7	22
6	Factores Críticos de éxito	Fortalecer la calidad en el servicio de hospitalización de consulta externa, mejorar los tiempos de atención, aumentar los servicios complementarios tanto médicos como hospitalarios.	7	5	7	5	24

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz**Elaborado por:** Andrés Armas

Tabla N° 22: Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Internas

FACTOR CRÍTICO	PREMISA ESTRATÉGICA	SUMATORIA	%	% Acumulado
Cifras de la empresa y el sector	Fortalecer los procesos de pagos para aumentar la ejecución presupuestaria, cumplir con la planificación médica (camas por paciente). Mejorar la infraestructura hospitalaria.	26	18,57%	18,57%
Portafolio - Cliente	Cumplir con los requerimientos del cliente. Ampliar los servicios hospitalarios complementarios. Fortalecer los servicios médicos complementarios tanto para pacientes como para acompañantes.	26	18,57%	37,14%
Factores Críticos de éxito	Fortalecer la calidad en el servicio de hospitalización de consulta externa, mejorar los tiempos de atención, aumentar los servicios complementarios tanto médicos como hospitalarios.	24	17,14%	54,29%
Proveedores	Fortalecimiento del departamento de compras públicas, Mejorar los programas de capacitación para el personal de adquisiciones, bodegas y administrativos.	22	15,71%	70,00%
Competencia /Sustitutos	Fortalecer la capacidad de atención brindando más servicios médicos de especialidad, mejorar los ambientes ya existentes para la realización de procedimientos médicos.	22	15,71%	85,71%
Propuesta de Valor	Cumplir con los objetivos establecidos, la misión, visión, principios y valores alineados a las leyes vigentes y al Plan Nacional del Buen Vivir. Prestando un servicio de atención medica integral de manera gratuita a todos los niños que así lo requieran a nivel nacional.	20	14,29%	100,00%
	TOTAL	140	100%	

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

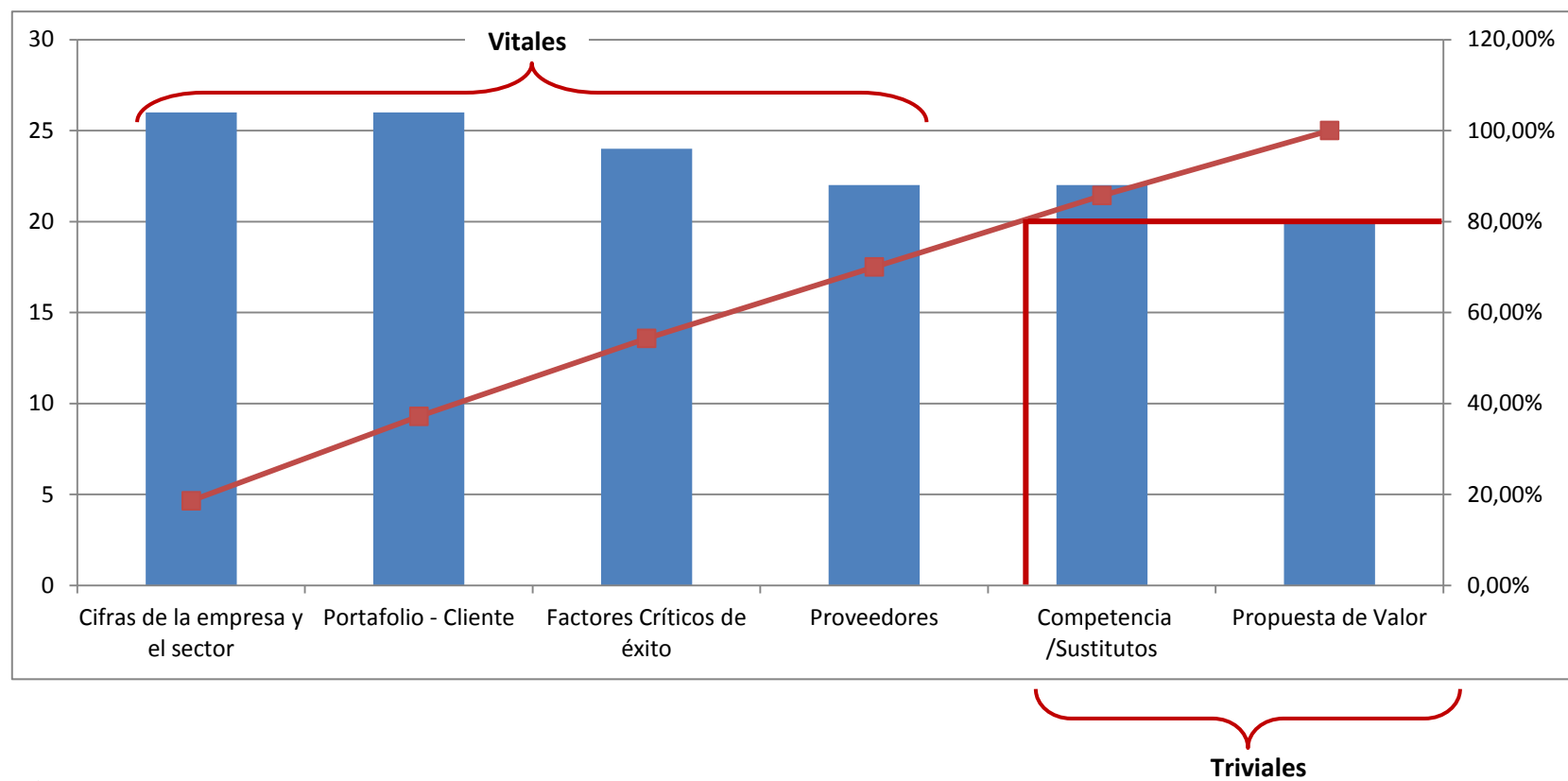


Figura N° 23: Priorización del Impacto de las Premisas Estratégicas Internas

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

En la Tabla N° 20, para la elaboración de las premisas estratégicas internas se consideró seis factores críticos con los que se determinó las premisas estratégicas tomando en cuenta su situación actual y tendencia.

En la Tabla N° 21, se evalúa el impacto de las premisas estratégicas previamente definidas en la Tabla N° 20, siendo las de mayor impacto el portafolio del cliente y las cifras de la empresa y el sector, seguido por los factores críticos de éxito, la competencia y sustitutos, proveedores y por último la propuesta de valor.

En la Tabla N° 22, se realizó una priorización de las premisas estratégicas internas, de acuerdo a su impacto definido en la Tabla N° 21, ordenando de manera ascendente de acuerdo a la sumatoria obtenida en el análisis de impacto.

En la Figura N° 23 se observa que después de la priorización de las premisas estratégicas realizada las cifras de la empresa y el sector, el portafolio del cliente, los factores críticos del éxito y los proveedores son premisas vitales de las cuales se formulará las fortalezas y debilidades del HPBO, mientras que la competencia y sustitutos y la propuesta de valor son premisas triviales.

3.2.2.4. Formulación de Fortalezas y Debilidades

Realizado el estudio de las premisas estratégicas internas del Hospital Pediátrico Baca Ortiz a continuación, en la Tabla N° 23 se formulan las Fortalezas y Debilidades derivadas de dicho análisis

Tabla N° 23: Formulación de Fortalezas y Debilidades

N°	<i>Fortalezas</i>	N°	<i>Debilidades</i>
F1	Disponer de talento humano técnico y especializado	D1	Falta de autonomía en la gestión y capacidad resolutive ligada a una instancia superior
F2	Modelo de gestión consolidado e innovador	D2	Falta de infraestructura física, capacidad instalada y TICs
F3	Gran capacidad adaptativa y flexibilidad ante los cambios	D3	Incertidumbre en la estabilidad laboral
F4	Amplia cartera de servicios en especialidades pediátricas	D4	Falta de comunicación interna
F5	Proceso administrativo habilitante de apoyo eficiente, eficaz y con elevados valores	D5	Elevado ausentismo laboral
F6	Actitud positiva hacia la investigación y desarrollo de conocimiento y difusión científica a la comunidad	D6	Cultura organizacional no enfocada al objetivo de la institución
F7	Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica	D7	Falta de infraestructura de comunicación

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

3/30/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio



MENU








- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIgresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PFIFortalezaFinanciera

Fortalezas

Opciones de Búsqueda

▶ **Buscar:**

 **Buscar**  **Nuevo**

✓	Nombre	Prioridad	Eliminar
<input type="radio"/>	F1. DISPONER DE TALENTO HUMANO TÉCNICO Y ESPECIALIZADO	4	
<input type="radio"/>	F2. MODELO DE GESTIÓN CONSOLIDADO E INNOVADOR	4	
<input type="radio"/>	F3. GRAN CAPACIDAD ADAPTATIVA Y FLEXIBILIDAD ANTE LOS CAMBIOS	3	
<input type="radio"/>	F4. AMPLIA CARTERA DE SERVICIOS EN ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	4	
<input type="radio"/>	F5. PROCESO ADMINISTRATIVO HABILITANTE DE APOYO EFICIENTE, EFICAZ Y CON ELEVADOS VALORES	3	
<input type="radio"/>	F6. ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD	3	
<input type="radio"/>	F7. PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA	3	

◀◀ ▶▶ ▶▶

No.Registros [7]

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE


Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

 Seguir a @bscplus






Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

Subscribe

Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación

Figura N° 24: Formulación de Fortalezas – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

3/30/2014

Balanced ScoreCard Application

Bienvenido, ANDRES ARMAS (sign out)
LICENCIA PREMIUM | HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ | Administrador | ES

PLANIFICACION | FORMULACION BSC | BSC | MI BSC | CONEXION | VARIOS

Inicio

MENU

- ▶ FlujoPlanificación
- ▶ Misión
- ▶ Visión
- ▶ Principios
- ▶ Valores
- ▶ Fortalezas
- ▶ Oportunidades
- ▶ Debilidades
- ▶ Amenazas
- ▶ FODAIngresada
- ▶ MatrizdeImpacto
- ▶ MatrizdeAcción
- ▶ MatrizPareto
- ▶ ParetoObjetivos
- ▶ ParetoEstrategia
- ▶ PEIFortalezaFinanciera

Debilidades

Opciones de Búsqueda

▶ **Buscar:**

✓	Nombre	Prioridad	Eliminar
<input type="radio"/>	D1. FALTA DE AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA LIGADA A UNA INSTANCIA SUPERIOR	1	✗
<input type="radio"/>	D2. FALTA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA, CAPACIDAD INSTALADA Y TICS	1	✗
<input type="radio"/>	D3. INCERTIDUMBRE EN LA ESTABILIDAD LABORAL	2	✗
<input type="radio"/>	D4. FALTA DE COMUNICACIÓN INTERNA	2	✗
<input type="radio"/>	D5. ELEVADO AUSENTISMO LABORAL	1	✗
<input type="radio"/>	D6. CULTURA ORGANIZACIONAL NO ENFOCA AL OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN	2	✗
<input type="radio"/>	D7. FALTA DE INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN	2	✗

◀◀ ▶▶ ▶▶

No.Registros [7]

Zona y Fecha en Uso:

CORPORATE

Marzo 2014

Soporte y Consultas :

▶ Consultas por E-mail

▶ Videos

▶ Cursos

[Seguir a @bscplus](#)

Suscripciones- Pague con tarjeta

MENSUAL : \$4.99 USD

Ingrese su Nombre:

Ingrese su E-mail:

[Subscribe](#)

Suscripciones- Por Transferencia

▶ Transferencia

Si deseas apoyar para la implementación

Figura N° 25: Formulación de Debilidades – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

Estas son las fortalezas y debilidades que se tomarán en cuenta para la elaboración de la auditoria de la evaluación de los factores externos EFI.

3.2.2.5. Auditoria EFI

Al igual que en la matriz EFE, para realizar la auditoria EFI se realizará una matriz en la cual se evaluara y se resumirá la información obtenida de los factores críticos de cada área de la institución, el perfil competitivo y el valor generado para el cliente. Para lo cual se elabora un matriz. (Fred R. David, 1997)

Tabla N° 24: Auditoria de la Evaluación de los Factores Internos

<i>Matriz EFI</i>				
<i>Factores Determinantes del Éxito</i>		<i>Peso</i>	<i>Calificación</i>	<i>Peso Ponderado</i>
<i>Fuerzas</i>				
F1	Disponer de Talento Humano Técnico y Especializado	0,2	4	0,8
F2	Modelo de Gestión Consolidado e Innovador	0,02	4	0,08
F3	Gran capacidad adaptativa y flexibilidad ante los cambios	0,04	3	0,12
F4	Amplia cartera de servicios en especialidades pediátricas	0,19	4	0,76
F5	Proceso administrativo habilitante de apoyo eficiente, eficaz y con elevados valores	0,05	3	0,15
F6	Actitud positiva hacia la investigación y desarrollo de conocimiento y difusión científica a la comunidad	0,04	3	0,12
F7	Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica	0,05	3	0,15
<i>Debilidades</i>				
D1	Falta de autonomía en la gestión y capacidad resolutoria ligada a una instancia superior	0,1	1	0,1
D2	Falta de infraestructura física, capacidad instalada y TICs	0,09	1	0,09
D3	Incertidumbre en la estabilidad laboral	0,05	2	0,1
D4	Falta de comunicación interna	0,03	2	0,06
D5	Elevado Ausentismo Laboral	0,05	1	0,05
D6	Cultura organizacional no enfoca al objetivo de la institución	0,06	2	0,12
D7	Falta de infraestructura de comunicación	0,03	2	0,06
Total		1,00		2,76

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Una vez realizada la auditoria EFI se observa que la Institución se encuentra por encima del promedio con un puntaje total de 2.76. Lo cual indica que se está están aprovechando las fuerzas internas para minimizar las debilidades. (Fred R. David, 1997)

3.3. FORMULACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

La auditoría de Factores Externos y de Factores Internos, la matriz del perfil competitivo son insumos básicos para elaborar la matriz FODA. (Fred R. David, 1997)

3.3.1. Matriz FODA

Para la elaboración de la matriz FODA se utilizará las formulaciones de oportunidades y amenazas y las formulaciones de fortalezas y debilidades previamente realizadas en el sistema informático MIBSC, siguiendo la metodología establecida por Fred R. David. Esto se muestra en la Figura N° 26 y N° 27.

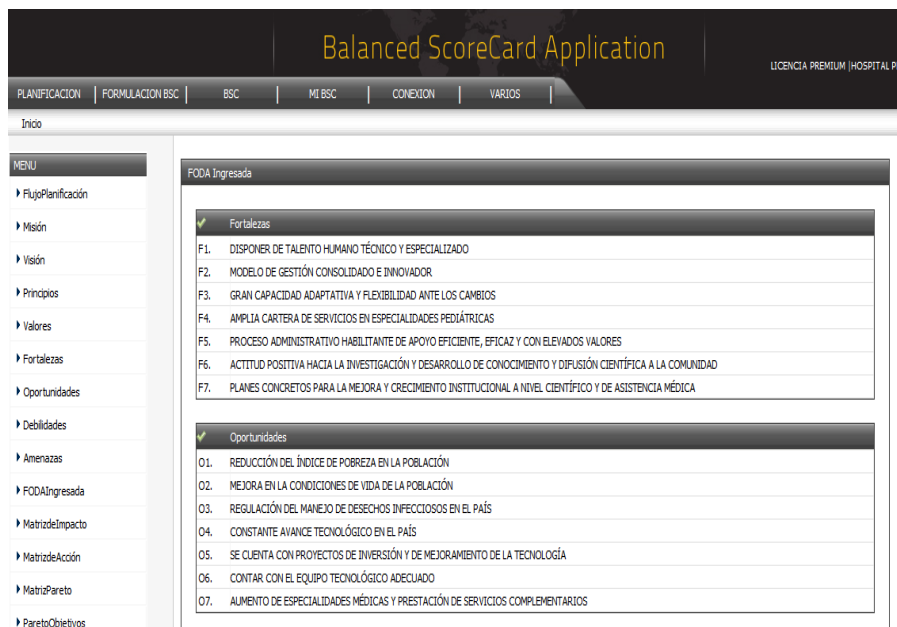


Figura N° 26: Matriz FODA – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

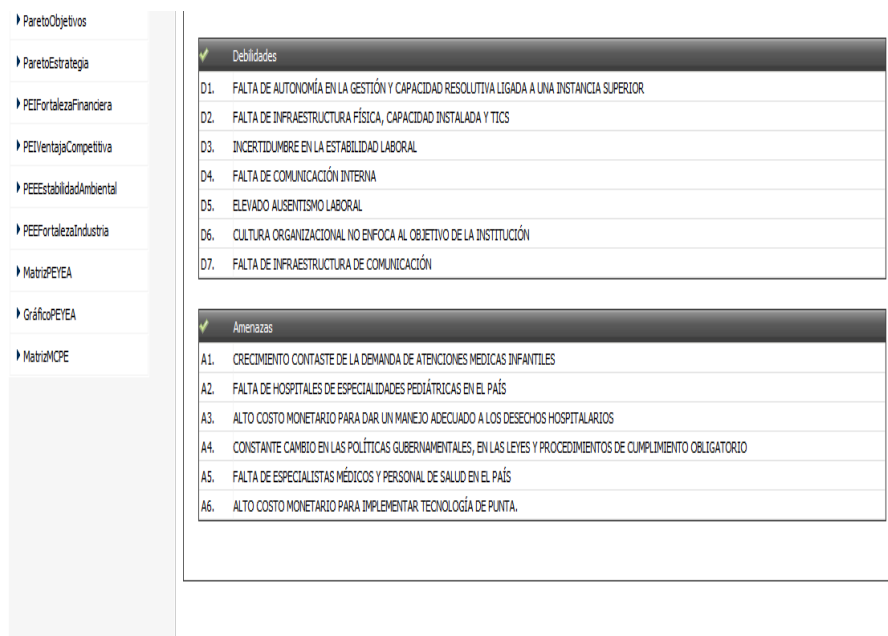


Figura N° 27: Matriz FODA – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

3.3.2. Estrategias FODA

Tabla N° 25: Estrategias FODA

		Fuerzas - F		Debilidades - D	
		1	Disponer de Talento Humano Técnico y Especializado	1	Falta de autonomía en la gestión y capacidad resolutive ligada a una instancia superior
		2	Modelo de Gestión Consolidado e Innovador	2	Falta de infraestructura física, capacidad instalada y TICs
		3	Gran capacidad adaptativa y flexibilidad ante los cambios	3	Incertidumbre en la estabilidad laboral
		4	Amplia cartera de servicios en especialidades pediátricas	4	Falta de comunicación interna
		5	Proceso administrativo habilitante de apoyo eficiente, eficaz y con elevados valores	5	Elevado Ausentismo Laboral
		6	Actitud positiva hacia la investigación y desarrollo de conocimiento y difusión científica a la comunidad	6	Cultura organizacional no enfocada al objetivo de la institución
		7	Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica	7	Falta de infraestructura de comunicación
Oportunidades - O		Estrategias - FO		Estrategias - DO	
1	Reducción del índice de pobreza en la población	1	Capacitar constantemente al personal técnico y administrativo (F1,O3,O4)	1	Capacitar al personal tanto medico como administrativo en el manejo de la tecnología ya existente en la institución (D6,D5,D4,O4,O6)
2	Mejora en la condiciones de vida de la población				
3	Regulación del manejo de desechos infecciosos en el país	2	Gestionar la adquisición de nueva tecnología realizando proyectos para la obtención de presupuesto (F2,F5,O5,O6)	2	Mejora canales de comunicación ya existentes, implementar nuevos canales de comunicación novedosos y amigables para el usuario (D4,D5,D7,O4,O5)
4	Constante avance tecnológico en el país				
5	Contar con proyectos de inversión y de mejoramiento de la tecnología			3	Implementación de proyectos ya existentes para el desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de especialidades médicas, servicios complementario médicos y hospitalarios (F7,F6,O7,O6)
6	Contar con el equipo tecnológico adecuado				
7	Aumento de especialidades médicas y prestación de servicios complementarios				
Amenazas - A		Estrategias - FA		Estrategias - DA	
1	Crecimiento contaste de la demanda de atenciones médicas infantiles	1	Desarrollar proyectos para la creación de más hospitales de especialidades pediátricas a nivel regional y nacional (F7,F6,A2,A1)	1	Evitar procesos burocrático y desarrollar procesos administrativos eficientes (D1,A4)
2	Falta de hospitales de especialidades pediátricas en el país	2	Generar convenios con países extranjeros para intercambios de profesionales médicos (F3,F6,A5)	2	Motivar al personal, crear un habiente laboral satisfactorio, reconocer con incentivos positivos los logros laborales (D4,D5,A5)
3	Alto costo monetario para dar un manejo adecuado a los desechos hospitalarios				
4	Constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos de cumplimiento obligatorio				
5	Falta de especialistas médicos y personal de salud en el país	3	Buscar inversión extranjera para el desarrollo de proyectos para mejor tecnológica, especializar a profesionales de salud (F7,A6,A5)		
6	Alto Costo monetario para implementar tecnología de punta.				

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Matriz de Impacto

✓ Seleccione el impacto

- ☒ Impacto (FO) Fortalezas - Oportunidades
- ☐ Impacto (FA) Fortalezas - Amenazas
- ☐ Impacto (DO) Debilidades - Oportunidades
- ☐ Impacto (DA) Debilidades - Amenazas

Calificación Máxima: 10 ☒ Guardar

Estrategia	Total	Porcentaje	Alto	Medio	Bajo	Nulo
FO	10	100	10	6.67	3.33	0
FA	0	0	0	0	0	0
DO	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	0	0

Relaciones

✖ Relacion No.1

F1.) DISPONER DE TALENTO HUMANO TÉCNICO Y ESPECIALIZADO

O4.) CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS

✖ Relacion No.2

F1.) DISPONER DE TALENTO HUMANO TÉCNICO Y ESPECIALIZADO

O3.) REGULACIÓN DEL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS EN EL PAÍS

✖ Relacion No.3

F2.) MODELO DE GESTIÓN CONSOLIDADO E INNOVADOR

O5.) SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA

✖ Relacion No.4

F2.) MODELO DE GESTIÓN CONSOLIDADO E INNOVADOR

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✖ Relacion No.5

F5.) PROCESO ADMINISTRATIVO HABILITANTE DE APOYO EFICIENTE, EFICAZ Y CON ELEVADOS VALORES

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✖ Relacion No.6

F5.) PROCESO ADMINISTRATIVO HABILITANTE DE APOYO EFICIENTE, EFICAZ Y CON ELEVADOS VALORES

O5.) SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA

✖ Relacion No.7

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✖ Relacion No.8

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

O7.) AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

✖ Relacion No.9

F6.) ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD

O7.) AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

✖ Relacion No.10

F6.) ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

Figura N° 28: Matriz de Impacto Estrategias FO – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

Matriz de Impacto

✓ Seleccione el impacto

- Impacto (FO) Fortalezas - Oportunidades
- ☒ Impacto (FA) Fortalezas - Amenazas
- Impacto (DO) Debilidades - Oportunidades
- Impacto (DA) Debilidades - Amenazas

Calificación Máxima: 10

Estrategia	Total	Porcentaje	Alto	Medio	Bajo	Nulo
FO	10	56	10	6.67	3.33	0
FA	8	44	8	5.33	2.67	0
DO	0	0	0	0	0	0
DA	0	0	0	0	0	0

Relaciones

✗ Relacion No.1

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

A2.) FALTA DE HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS EN EL PAÍS

✗ Relacion No.2

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

A1.) CRECIMIENTO CONTASTE DE LA DEMANDA DE ATENCIONES MEDICAS INFANTILES

✗ Relacion No.3

F6.) ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD

A1.) CRECIMIENTO CONTASTE DE LA DEMANDA DE ATENCIONES MEDICAS INFANTILES

✗ Relacion No.4

F6.) ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD

A2.) FALTA DE HOSPITALES DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS EN EL PAÍS

✗ Relacion No.5

F3.) GRAN CAPACIDAD ADAPTATIVA Y FLEXIBILIDAD ANTE LOS CAMBIOS

A5.) FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS

✗ Relacion No.6

F6.) ACTITUD POSITIVA HACIA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA A LA COMUNIDAD

A5.) FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS

✗ Relacion No.7

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

A6.) ALTO COSTO MONETARIO PARA IMPLEMENTAR TECNOLOGÍA DE PUNTA.

✗ Relacion No.8

F7.) PLANES CONCRETOS PARA LA MEJORA Y CRECIMIENTO INSTITUCIONAL A NIVEL CIENTÍFICO Y DE ASISTENCIA MÉDICA

A5.) FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS

Figura N° 29: Matriz de Impacto Estrategias FA – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

Matriz de Impacto

✓ Seleccione el impacto

☐ Impacto (FO) Fortalezas - Oportunidades

☐ Impacto (FA) Fortalezas - Amenazas

☒ Impacto (DO) Debilidades - Oportunidades

☐ Impacto (DA) Debilidades - Amenazas

Calificación Máxima: 10

Estrategia	Total	Porcentaje	Alto	Medio	Bajo	Nulo
FO	10	32	8	5.33	2.67	0
FA	8	26	6	4	2	0
DO	13	42	10	6.67	3.33	0
DA	0	0	0	0	0	0

Relaciones

✗ **Relacion No.1**

D6.) CULTURA ORGANIZACIONAL NO ENFOCA AL OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN

O4.) CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS

✗ **Relacion No.2**

D6.) CULTURA ORGANIZACIONAL NO ENFOCA AL OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✗ **Relacion No.3**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✗ **Relacion No.4**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O4.) CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS

✗ **Relacion No.5**

D4.) FALTA DE COMUNICACIÓN INTERNA

O4.) CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS

✗ **Relacion No.6**

D4.) FALTA DE COMUNICACIÓN INTERNA

O6.) CONTAR CON EL EQUIPO TECNOLÓGICO ADECUADO

✗ **Relacion No.7**

D4.) FALTA DE COMUNICACIÓN INTERNA

O5.) SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA

✗ **Relacion No.8**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O5.) SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA

✗ **Relacion No.9**

D7.) FALTA DE INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN

O4.) CONSTANTE AVANCE TECNOLÓGICO EN EL PAÍS

✗ **Relacion No.10**

D7.) FALTA DE INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN

O5.) SE CUENTA CON PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE MEJORAMIENTO DE LA TECNOLOGÍA

✗ **Relacion No.11**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O2.) MEJORA EN LA CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN

✗ **Relacion No.12**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O3.) REGULACIÓN DEL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS EN EL PAÍS

✗ **Relacion No.13**

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

O7.) AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Figura N° 30: Matriz de Impacto Estrategias DO – MIBSC 2014
Fuente: MIBSC, 2014

Matriz de Impacto

✓ Seleccione el impacto

- Impacto (FO) Fortalezas - Oportunidades
- Impacto (FA) Fortalezas - Amenazas
- Impacto (DO) Debilidades - Oportunidades
- ☒ Impacto (DA) Debilidades - Amenazas

Calificación Máxima: 10 ☒ Guardar

Estrategia	Total	Porcentaje	Alto	Medio	Bajo	Nulo
FO	10	29	8	5.33	2.67	0
FA	8	24	6	4	2	0
DO	13	38	10	6.67	3.33	0
DA	3	9	2	1.33	0.67	0

Relaciones

✗ Relacion No.1

D1.) FALTA DE AUTONOMÍA EN LA GESTIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA LIGADA A UNA INSTANCIA SUPERIOR

A4.) CONSTANTE CAMBIO EN LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES, EN LAS LEYES Y PROCEDIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO

✗ Relacion No.2

D4.) FALTA DE COMUNICACIÓN INTERNA

A5.) FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS

✗ Relacion No.3

D5.) ELEVADO AUSENTISMO LABORAL

A5.) FALTA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS Y PERSONAL DE SALUD EN EL PAÍS

Figura N° 31: Matriz de Impacto Estrategias DO – MIBSC 2014

Fuente: MIBSC, 2014

3.3.3. Objetivos Estratégicos

Los Objetivos estratégicos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz derivados del análisis FODA son los siguientes:

Objetivo Estratégico N°1.- Capacitar constantemente al personal técnico y administrativo.

Objetivo Estratégico N°2.- Gestionar la adquisición de nueva tecnología realizando proyectos para la obtención de presupuesto.

Objetivo Estratégico N°3.- Implementación de proyectos ya existentes para el desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios.

Objetivo Estratégico N°4.- Capacitar al personal tanto medico como administrativo en el manejo de la tecnología ya existente en la institución.

Objetivo Estratégico N°5.- Mejora canales de comunicación ya existentes, implementar nuevos canales de comunicación novedosos y amigables para el usuario.

Objetivo Estratégico N°6.- Desarrollar programas de integración laboral, realizar campañas comunicacionales acerca de la planificación estratégica de la institución, implementar incentivos por cumplimiento de objetivos.

Objetivo Estratégico N°7.- Desarrollar proyectos para la creación de más hospitales de especialidades pediátricas a nivel regional y nacional.

Objetivo Estratégico N°8.- Generar convenios con países extranjeros para intercambios de profesionales médicos.

Objetivo Estratégico N°9.- Buscar inversión extranjera para el desarrollo de proyectos para mejor tecnológica, especializar a profesionales de salud.

Objetivo Estratégico N°10.- Evitar procesos burocráticos y desarrollar procesos administrativos eficientes.

Objetivo Estratégico N°11.- Motivar al personal, crear un ambiente laboral satisfactorio, reconocer con incentivos positivos los logros laborales.

3.3.4. Evaluación y Selección de la estrategia con MCPE

Para la selección de la estrategia se procede a elaborar una matriz cuantitativa de la planificación estratégica, con los insumos obtenidos de todo el análisis previo de la planificación estratégica realizada.

Tabla N° 26: Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica MCPE

<i>Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica</i>										
<i>Estrategias Alternativas</i>										
<i>Factores Críticos para el Éxito</i>			<i>Implementación de proyectos ya existentes para el desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios.</i>		<i>Desarrollar programas de integración laboral, realizar campañas comunicacionales acerca de la planificación estratégica de la institución, implementar incentivos por cumplimiento de objetivos.</i>		<i>Evitar procesos burocráticos y desarrollar procesos administrativos eficientes.</i>		<i>Desarrollar proyectos para la creación de más hospitales de especialidades pediátricas a nivel regional y nacional.</i>	
<i>Oportunidades</i>		<i>Peso</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>
<i>1</i>	Reducción del índice de pobreza en la población	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>2</i>	Mejora en la condiciones de vida de la población	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>3</i>	Regulación del manejo de desechos infecciosos en el país	0,05	4	0,2	4	0,2	4	0,2	-	-
<i>4</i>	Contar con el equipo tecnológico adecuado	0,06	2	0,12	3	0,18	3	0,18	4	0,24
<i>5</i>	Contar con proyectos de inversión y de mejoramiento de la tecnología	0,02	4	0,08	1	0,02	3	0,06	3	0,06
<i>6</i>	Constante avance tecnológico en el país	0,1	1	0,1	4	0,4	1	0,1	2	0,2
<i>7</i>	Aumento de especialidades médicas y prestación de servicios complementarios	0,1	4	0,4	3	0,3	3	0,3	4	0,4
<i>Amenazas</i>		<i>Peso</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>	<i>CA</i>	<i>TCA</i>
<i>1</i>	Crecimiento contaste de la demanda de atenciones médicas infantiles	0,2	3	0,6	1	0,2	1	0,2	4	0,8
<i>2</i>	Falta de hospitales de especialidades pediátricas en el país	0,1	4	0,4	2	0,2	3	0,3	4	0,4
<i>3</i>	Alto costo monetario para dar un manejo adecuado a los desechos hospitalarios	0,08	4	0,32	2	0,16	4	0,32	1	0,08
<i>4</i>	Constante cambio en las políticas Gubernamentales, en las leyes y procedimientos de cumplimiento obligatorio	0,06	1	0,06	3	0,18	4	0,24	1	0,06
<i>5</i>	Falta de especialistas médicos y personal de salud en el país	0,07	4	0,28	2	0,14	2	0,14	3	0,21
<i>6</i>	Alto Costo monetario para implementar tecnología de punta.	0,09	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36

Tabla N° 26: Continuación

Matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica										
Estrategias Alternativas										
Factores Críticos para el Éxito			Implementación de proyectos ya existentes para el desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios.		Desarrollar programas de integración laboral, realizar campañas comunicacionales acerca de la planificación estratégica de la institución, implementar incentivos por cumplimiento de objetivos.		Evitar procesos burocráticos y desarrollar procesos administrativos eficientes.		Desarrollar proyectos para la creación de más hospitales de especialidades pediátricas a nivel regional y nacional.	
	Fuerzas	Peso	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA
1	Disponer de Talento Humano Técnico y Especializado	0,2	4	0,8	3	0,6	1	0,2	1	0,2
2	Modelo de Gestión Consolidado e Innovador	0,02	3	0,06	3	0,06	4	0,08	1	0,02
3	Gran capacidad adaptativa y flexibilidad ante los cambios	0,04	4	0,16	4	0,16	4	0,16	3	0,12
4	Amplia cartera de servicios en especialidades pediátricas	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Proceso administrativo habilitante de apoyo eficiente, eficaz y con elevados valores	0,05	3	0,15	4	0,2	4	0,2	2	0,1
6	Actitud positiva hacia la investigación y desarrollo de conocimiento y difusión científica a la comunidad	0,04	4	0,16	4	0,16	4	0,16	4	0,16
7	Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica	0,05	4	0,2	2	0,1	2	0,1	1	0,05
	Debilidades	Peso	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA
1	Falta de autonomía en la gestión y capacidad resolutive ligada a una instancia superior	0,1	4	0,4	1	0,1	4	0,4	1	0,1
2	Falta de infraestructura física, capacidad instalada y TICs	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Incertidumbre en la estabilidad laboral	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Falta de comunicación interna	0,03	4	0,12	4	0,12	3	0,09	1	0,03
5	Elevado ausentismo laboral	0,05	1	0,05	4	0,2	1	0,05	1	0,05
6	Cultura organizacional no enfocada al objetivo de la institución	0,06	2	0,12	4	0,24	3	0,18	1	0,06
7	Falta de infraestructura de comunicación	0,03	4	0,12	4	0,12	3	0,09	2	0,06
Total				5,26		4,4		4,11		3,76

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz

Elaborado por: Andrés Armas

Una vez realizado el análisis cuantitativo de las estrategias alternativas se pudo observar que la prioridad de aplicación de las estrategias es, en primer lugar la estrategia *“Implementación de proyectos ya existentes para el desarrollo de nuevas tecnologías, aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios”* que obtiene un puntaje de 5,26; seguido de las estrategias *“Desarrollar programas de integración laboral, realizar campañas comunicacionales acerca de la planificación estratégica de la institución, implementar incentivos por cumplimiento de objetivos”, “Evitar procesos burocráticos y desarrollar procesos administrativos eficientes”* y *Desarrollar proyectos para la creación de más hospitales de especialidades pediátricas a nivel regional y nacional*; las cuales obtuvieron un puntaje de 4,40; 4,11 y 3,76 respectivamente.

Esta estrategia será la pauta para la generación del Cuadro de Mando Integral.

CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Una vez realizada la Planificación Estratégica del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se declara la misión, visión, principios y valores, se formulan las estrategias que se usarán para la aplicación del Cuadro de Mando Integral.

A continuación se detalla el proceso seguido con el cual se genera valor para la elaboración del cuadro de Mando Integral.

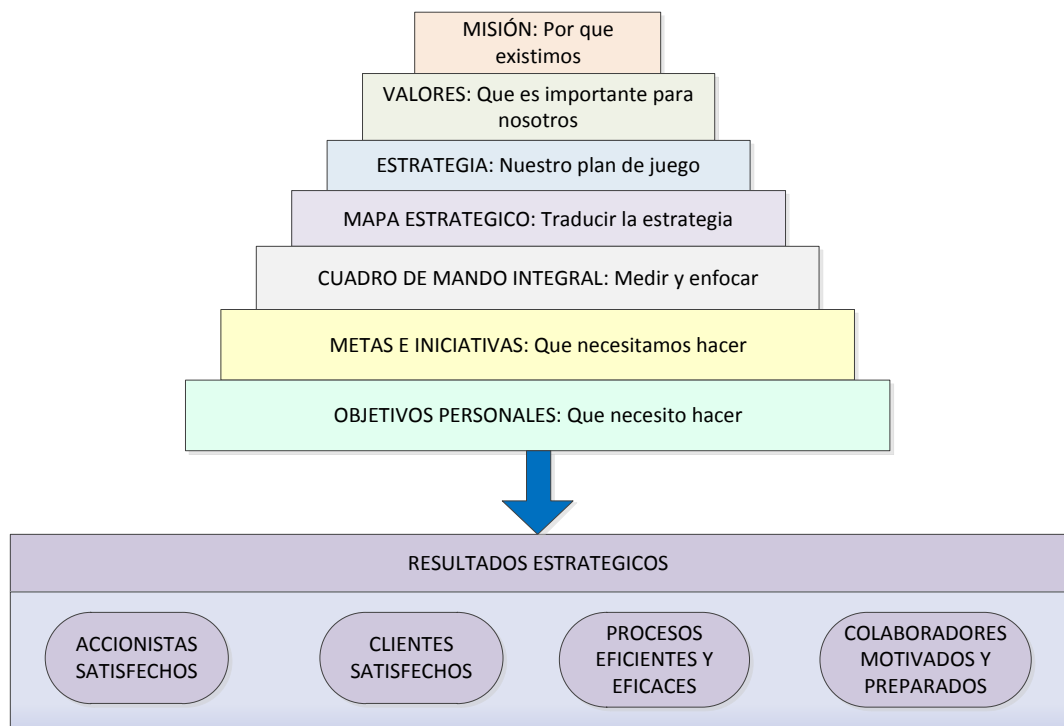


Figura N° 32: Proceso Continuo para Generar Valor al Cliente

Fuente: (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

Varios autores resaltan la importancia del CMI, aplicado a Instituciones de Salud públicas y privadas; se ha estimado conveniente referenciar estos documentos.

4.1. EL CMI APLICADO A INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICAS

El Hospital Regional Rancagua, ubicado en la ciudad de Santiago en Chile aplico un Cuadro de Mando Integral en el servicio de pediatría para desarrollar, implementar y controlar la aplicación de una estrategia en la organización. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007)

"El balance scorecard (BSC) o cuadro de mando integral representa un modelo de gestión estratégico-operacional que permite desarrollar, comunicar e implementar una estrategia, posibilitando la obtención de resultados" (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 143)

El modelo el cual consolida el Hospital Regional Rancagua para la aplicación del CMI es el propuesto por Robert Kaplan Y David Norton el cual consiste declarar objetivos de cuatro perspectivas: la perspectiva Financiera, del cliente, de procesos internos y de capacitacion y desarrollo. Estos objetivos derivan del análisis de las fuerzas internas y externas que intervienen en la organización. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007)

Para las cuatro perspectivas el Hospital Regional Rancagua considero los siguientes objetivos de acuerdo al enfoque estratégico del hospital:

La perspectiva de capacitación y desarrollo fue considerada como la perspectiva clave para el servicio de pediatría del Hospital Rancagua ya que realizaron trabajos intensivos con los líderes, médicos, enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliares y personal administrativo. Detallando objetivos los cuales desarrollaran competencias humanas, organizacionales y tecnológicas y de información; determinando una cultura organizacional de cooperación y un ambiente de trabajo adecuado. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 144)

En cuanto a los procesos internos el Hospital Rancagua definió tres: Procesos de Innovación, donde se analiza el uso de camas de otros hospitales similares para realizar alianzas estratégicas; y la realización de auditorías médicas. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 145)

Para los procesos operativos se observa de manera principal la producción del servicio lo cual consiste en egresos y días cama lo cual se debe optimizar. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 145)

Por último el Hospital Rancagua incorpora el Proceso de Post-hospitalización donde plantean el desarrollo de un policlínico el cual agilite el tiempo, la seguridad y se evite los reingresos. De esta manera se integra la Perspectiva de Procesos Internos. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 145)

Para la perspectiva del cliente el Hospital Rancagua en el servicio de pediatría requiere mejorar el enfoque del servicio en el mercado, mejorar la prestación del servicio de salud en la región y asegurar el reconocimiento del servicio de

pediatría a nivel regional. Tomando en cuenta cuatro aspectos la imagen, las visitas de los padres a los niños pacientes, la satisfacción del usuario y la investigación clínica y epidemiológica. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 145)

El Hospital Regional Rancagua al ser una institución pública de salud para la perspectiva financiera considero monitorear el gasto mensual de la farmacia el cual representa el gasto más grande después del gasto del personal. (Heidy Leiva y Matías Flamm, 2007, pág. 146)

De acuerdo al CMI aplicado por el Hospital Regional Rancagua se puede observar que esta institución pública de salud aplicó las cuatro perspectivas definida en la metodología de Robert Kaplan y David Norton, aplicandola a su realidad institucional, sin dejar de lado la perspectiva finanicera.

4.2. EL CMI APLICADO A INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS

El autor David Ruiz Muñoz de la Universidad de Pablo de Olavide de la ciudad de Sevilla en España desarrolla la aplicación del Cuadro de Mando Integral para Organizaciones Sanitarias.

La limitación de la asignación de los recursos financieros asignados a la asistencia sanitaria en los países occidentales, unido a las restricciones monetarias y el aumento de la exigencia de mayor calidad por parte de los ciudadanos han ejercido presión en las autoridades sanitarias, gestores de hospitales y profesionales para usar los recursos sanitarios de forma más eficiente. (David Ruiz Muñoz, 2009, pág. 2)

El modelo de Cuadro de Mando Integral aplicado para el Centro Quirúrgico Ambulatorio CQA perteneciente a la Corporación Sanitaria Parc Talui ubicado en la ciudad de Barcelona en España; se enfoca en las cuatro perspectivas definidas por Robert Kaplan y David Norton, además conlleva la identificación de los factores críticos de éxito en los procesos claves del negocio y la generación de indicadores para la construcción del CMI. (David Ruiz Muñoz, 2007, pág. 2)

Para la perspectiva de innovación y aprendizaje el Centro Quirúrgico Ambulatorio se plantea tres objetivos: La utilización de tecnología avanzada, alta competencia profesional y eficiencia social; utilizando para estos objetivos los siguientes indicadores la presencia del CQA en los medios de comunicación y el número de intervenciones de cirugía. (David Ruiz Muñoz, 2007)

La Corporación Sanitaria Parc Talui al ser privada y con fines de lucro el CQA considera en la perspectiva financiera los siguientes objetivos: la supervivencia del CQA para lo cual se debe medir rentabilidad, el flujo de caja y el fondo de mano de obra y las adecuaciones de la estructura realizando adquisiciones de acuerdo a la liquidez o flujo de dinero. (David Ruiz Muñoz, 2007)

En cuanto a los procesos internos el CQA plantea cinco objetivos para desarrollar esta perspectiva los objetivos son: la productividad en cuanto a las intervenciones quirúrgicas, la seguridad lo cual se relaciona con el número de ingresos al hospital, la respuesta rápida que mide el tiempo de atención al paciente, el proceso de

selección de clientes sin errores y la excelencia en la provisión del servicio.
(David Ruiz Muñoz, 2007)

Por último en la perspectiva del cliente el CQA considera dos grandes objetivos entregar un servicio integral, de calidad, personalizado con comodidad para el paciente, adaptable y accesible los cual se relaciona directamente con la satisfacción del cliente; y, ofrecer un precio accesible y atractivo para los clientes.
(David Ruiz Muñoz, 2007)

De esta manera el CQA aplica un cuadro de mando integral enfocado en las cuatro perspectivas definidas por Robert Kaplan y David Norton adaptandola a su realizada institucional y como objetivo financiero principal buscar mayor rentaviidad al ser una isntitucion de salud privada.

4.3. APLICACIÓN DEL CMI EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO BACA ORTIZ:

MAPA ESTRATÉGICO

“El mapa estratégico de un cuadro de mando integral es una arquitectura genérica que sirve para descubrir una estrategia” (Robert Kaplan y David Norton, 2005, pág. 79)

El mapa estratégico de cualquier organización contiene cuatro perspectivas, la perspectiva financiera, la perspectiva del cliente, la perspectiva de los procesos internos y por último la perspectiva de capacitación y desarrollo. (Robert Kaplan y David Norton, 2005)

A continuación se analizará cada perspectiva del Hospital Pediátrico Baca Ortiz para la elaboración del Cuadro de Mando Integral.

4.3.1. Perspectiva Financiera

"Los indicadores de desempeño financiero indican si la estrategia de la empresa, incluyendo su implementación y ejecución, contribuyen a la mejora de los resultados financieros" (Robert Kaplan y David Norton, 2004, pág. 67)

El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, al ser una institución sin fines de lucro presta sus servicios de atención médica gratuita, no se enfoca en los ingresos que genera para los accionistas pero es muy importante tomar en cuenta esta perspectiva ya que, para brindar un servicio de calidad a la población es necesario mejorar los costos en procesos administrativos como médicos, utilizar de mejor manera los activos de la institución, recuperar los costos de atención a pacientes mejorando los ingresos, y brindando un valor agregado en el servicio al cliente, por lo cual se considera importante esta perspectiva para la elaboración del cuadro de mando integral. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Para la elaboración del Cuadro de Mando Integral de la Perspectiva Financiera para el hospital Pediátrico Baca Ortiz se consideraron los siguientes aspectos.

Como propuesta de valor, "Brindar servicios de atención médica oportuna para niños, niñas y neonatos que lo requieran con calidad y calidez", para la estrategia de productividad se analizó la utilización de manera eficaz y eficiente de los recursos asignados aprovechándolos al máximo y el aumento en la utilización de los activos fijos. En cuanto a la estrategia de crecimiento se consideró la mejora en los procesos de cobro por los servicios prestados a instituciones adscritas para mejorar los ingresos y mejorar el valor de los servicios para los clientes. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

En la tabla N° 27 se muestra el cuadro de mando integral para la perspectiva financiera del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, elaborados tomando en cuenta la estrategia de productividad, donde se plantea optimizar los recursos al máximo y mejorar la utilización de los activos fijos. En la estrategia de crecimiento se plantea optimizar el proceso de cobros y mejorar el valor para los clientes.

Tabla N° 27: Cuadro de Mando Integral de la Perspectiva Financiera

				Indicadores					
PROCESOS			OBJETIVOS	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	ESTRATEGIA DE PRODUCTIVIDAD	Optimizar los recursos económicos	Utilizar de manera eficaz y eficiente los recursos asignados aprovechándolos al máximo.	Ejecución presupuestaria	(Presupuesto ejecutado/Presupuesto asignado) *100	+	Gestión Financiera/Gestión de Servicios Institucionales	90%	Gestión Financiera
		Aumentar la utilización de los activos	Adquirir equipos médicos especializados para elevar la capacidad de atención hospitalaria.	Adquisición de equipos médicos	(Total de equipos médicos adquiridos/Equipos médicos existentes)*100	+	Departamento de Inventarios/Adquisiciones	10%	Gestión Financiera
2	ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO	Optimizar el proceso de cobros	Mejorar el proceso de cobros por los servicios prestados tanto al MSP, IEISS, SOAT y demás instituciones adscritas para mejorar los ingresos de autogestión.	Autogestión	1-{(Total de cartera cobrada al MSP, IEISS, SOAT/Total de cartera prestada al MSP, IEISS, SOAT)} *100	-	Gestión Financiera/Gestión de Servicios Institucionales/SOAT	20%	Gestión Financiera

Fuente: (Robert Kaplan Y David Norton, 2004)

4.3.2. Perspectiva del Cliente

Para la elaboración del Cuadro de mando integral en la perspectiva del cliente, se enfocará en una propuesta de valor que marque la diferencia en el servicio prestado al cliente. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Se consideró los siguientes aspectos los cuales son relevantes para la generación de valor al cliente.

Los atributos del servicio en los cuales está, la calidad en los procesos médicos, la prestación de una atención oportuna y la estructura física. En cuanto a la relación con los clientes se puede destacar la calidad del servicio experimentado por el paciente y las relaciones personales. Por último en la imagen pública se consideró la percepción de los clientes y la imagen de la institución en cuanto a su posicionamiento en el mercado. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Estos aspectos presentan a continuación en la Tabla N° 28

Tabla N° 28: Cuadro de Mando Integral de la Perspectiva del Cliente

				Indicadores					
PROCESOS			OBJETIVOS	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Atributos del Servicio	Calidad en los Procesos Médicos	Entregar un servicio médico integral de calidad.	Satisfacción del Cliente	(N° de pacientes encuestados satisfechos/Total de pacientes encuestados)*100	+	Consulta Externa/Departamento de Comunicación	85%	Consulta Externa Departamento de Comunicación
		Atención Oportuna	Entregar un Servicio médico integral oportuno	Pacientes en espera de atención en consulta externa.	(N° de pacientes agendados para consulta externa/Total de pacientes en espera de cita para consulta externa)	+	Dirección Médica/Consulta Externa	60%	Consulta Externa Dirección Médica
				Pacientes en espera de cirugía	(N° de pacientes intervenidos quirúrgicamente/Total de pacientes en espera de intervención quirúrgica)*100	+	Dirección Médica/Servicio de Cirugía	50%	Consulta Externa Dirección Médica Servicio de Cirugía
				Ocupación de camas en hospitalización=Periodo mes	(Total de niños hospitalizados por mes/Camas disponibles en el mes)*100	+	Dirección Médica/Servicio de Hospitalización	15%	Consulta Externa Dirección Médica Servicio de Hospitalización
		Espacios adecuados para los procedimientos médicos	Reestructurar los espacios existente implementado mejoras y distribuyéndolos de mejor manera	Áreas adecuadas para la atención integral del paciente	(N° de áreas adecuadas/Total de áreas existentes)*100	+	Gestión de Servicios Institucionales	30%	Consulta Externa Departamento de Mantenimiento

Tabla N° 28: Continuación

				Indicadores					
PROCESOS			OBJETIVOS	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
2	Relaciones con los Clientes	Calidad en la experiencia del servicio	Brindar un servicio médico integral personalizado	Quejas en la prestación del servicio	N° de quejas presentadas por los pacientes por mes	-	Dirección Médica	300	Dirección Médica
		Relaciones Personales	Brindar un servicio complementario de atención al paciente						
3	Imagen Pública	Percepción de los Clientes	Realizar campañas comunicacionales para lograr una imagen positiva en los clientes	Encuesta de medición de la imagen del público objetivo	(N° de respuestas positivas/ Total de encuestados)*100	+	Departamento de Comunicación	65%	Departamento de Comunicación
		La imagen de la institución se encuentra posicionada en el mercado	Realizar campañas de posicionamiento de la institución y su imagen en el mercado	Encuesta de medición de la exposición del mensaje	(N° de respuestas positivas/ Total de encuestados)*100	+	Departamento de Comunicación	65%	Departamento de Comunicación

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

4.3.3. Perspectiva del Proceso Interno

Los procesos internos cumplen con dos componentes vitales de las estrategia de una organización: (1) producen y entregan la propuesta de valor a sus clientes. Y (2) mejoran los procesos y reducen los costos para el componente de productividad de la perspectiva financiera. (Robert Kaplan y David Norton, 2004, pág. 74)

Para la elaboración del cuadro de mando integral de los procesos internos se considerarán cuatro procesos para aplicarlos al Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Los procesos de Gestión de Operaciones que por motivos de aplicación para este trabajo se llamará Procesos de Gestión de Servicios Administrativos y Complementarios, Procesos de Gestión de Clientes, Procesos de Innovación y los Procesos Reguladores y Sociales.

En la Tabla N° 29 se describen los procesos internos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz los cuales están integrados con las familias de puestos estratégicos, donde se describe los procesos que generan valor los que formarán parte fundamental del cuadro de mando integral.

Tabla N° 29: Procesos Internos

PROCESOS DE CREACIÓN DE VALOR			
PROCESOS DE GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS/ COMPLEMENTARIOS	PROCESOS DE GESTIÓN DE CLIENTES (Servicios Médicos)	PROCESOS DE INNOVACIÓN (Médico/Administrativo)	PROCESO REGULADORES Y SOCIALES (Administrativo)
FAMILIAS DE PUESTOS ESTRATÉGICOS			
Líder del Subproceso de Adquisiciones	Líder y especialistas de servicios Médicos	Gerente General	Coordinador de Servicios Institucionales
Líder del departamento de Mantenimiento			
Líder de Bodega Central			
Líder de Inventarios			
Líder de Informática			
Líder de Presupuesto	Enfermeras líderes de servicios médicos	Director Médico	Coordinador Financiero
Secretarías de Servicios			
Asistentes de área			
Contador			
Auxiliares de Enfermería			Coordinador de Talento Humano
Conductores			
Personal de Mensajería			
PROCESOS DE CREACIÓN DE VALOR			
Adquisiciones y Contrataciones	Atención de pacientes en consulta externa.	Autorización de proyectos, servicios institucionales y adquisiciones	Gestión y control de servicios administrativos
Mantenimiento y Reparación de equipos e infraestructura			Gestión y control de servicios Financieros
Almacenamiento y despachos de insumos médicos y activos fijos	Hospitalización de pacientes.	Anticipar las necesidades del cliente	Gestión y control del Talento Humano
Gestión de servicios financieros			
Soporte y cuidado del paciente	Realización de cirugías comunes y especiales a los pacientes.	Dirección y Coordinación del Área administrativa y medica	Gestión y control de servicios Complementarios
Traslado externo de documentación , pacientes, insumos y todo lo requerido por el hospital			
			Responsabilidad Social y Ambiental

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Los proceso de Gestión de Operaciones son los procesos operativos los que se encargan de producir el servicio; en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz se cambió de nombre a "Gestión de Servicios Administrativos y Complementarios" ya que al ser un hospital público depende de los procesos administrativos, legales y complementarios que son los que habilitan y generan las atenciones médicas abasteciendo de insumos médicos, adquiriendo equipos médicos especializados y contratando servicios externos de atención a los pacientes. De este proceso se consideró las relaciones con los proveedores, la producción del servicio y la distribución a los clientes. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

En la Tabla N° 30 se muestra el cuadro de mando integral para la Gestión de Servicios Administrativos y Complementarios de la perspectiva de los procesos internos.

Tabla N° 30: Cuadro de Mando Integral de Gestión de Operaciones de la perspectiva de los Procesos Internos

				Indicadores					
Procesos			Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Desarrollar y Sustener Relaciones con los Proveedores	Disminuir el costo de la propiedad	Aplicar de manera eficiente los procesos de adquisición para disminuir el costo en la adquisición de bienes y servicios.	Eficiencia en la aplicación de procesos de adquisición.	(Total de bienes y servicios adquiridos/Planificación de adquisiciones)*100	+	Subproceso de Adquisiciones	80%	Gestión de Servicios Institucionales
		Servicios de proveedores justo a tiempo	Mejorar el tiempo de entrega de bienes y servicios para evitar el desabastecimiento.	Entregas recibidas a tiempo	(N° de entregas recibidas a tiempo/Total de entregas)*100	+	Bodega Central	80%	Gestión de Servicios Institucionales
		Desarrollar proveedores de alta calidad	Calificar a los proveedores frecuentes para realizar entregas de bienes sin inspección previa.	Proveedores calificados por la Institución	(N° de proveedores calificados/ Total de posibles proveedores de la Institución)+100	+	Bodega Central	80%	Gestión de Servicios Institucionales
2	Producir Bienes y Servicios	Mejorar los Procesos Continuamente	Realizar planes para la mejora de procesos que agreguen valor y procesos habilitantes de apoyo	Mejora de Procesos Sustanciales y de apoyo	(N° de procesos con mejoras sustanciales/ N° de procesos existentes)*100	+	Gestión de Servicios Institucionales	30%	Gestión de Servicios Institucionales
		Reducir el Costo de producir el servicio	Optimizar los recursos utilizados para realizar los procesos médicos.	Eficiencia de los recursos en los procesos médicos.	1-[(Costo real por atención médica/Costo presupuestado por atención médica)]*100	-	Subproceso de Adquisiciones	20%	Gestión de Servicios Institucionales
3	Distribución de los Servicios a los Clientes	Entrega Responsable del servicio a los clientes	Satisfacer la demanda de los pacientes en la entrega del servicio	Eficacia en la entrega de servicios.	(Servicios de atención médica requerida fuera de la institución/ Servicios de atención medica prestados con la cartera de servicios existentes) *100	+	Servicios Médicos y de Hospitalización	80%	Gestión de Investigación y Docencia

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Para los procesos de Gestión de Clientes del Hospital Pediátrico Baca Ortiz se consideró tres aspectos claves; en la selección de clientes se requiere dar a conocer los servicios que brinda el hospital ya que al ser una institución pública, toda la población acude a esta casa de salud sin considerar que hay centros y sub-centros de salud los cuales pueden atender sus necesidades primarias; una vez que la población conozca cuales son los servicios que brinda el hospital, se debe identificar cuáles son los clientes que requieren de atención médica especializada y por último dar un seguimiento a estos para evitar atenciones repetitivas por causas que se puedan referir a centros y sub-centros de salud. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

A continuación se presenta la Tabla N° 31 donde se muestra el cuadro de mando integral para la gestión de clientes en la perspectiva de procesos internos.

Tabla N° 31: Cuadro de Mando Integral de Gestión de Clientes de la perspectiva de los Procesos Internos

			Indicadores						
	Procesos		Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Selección de los Clientes	<i>Gestionar la Marca</i>	Dar a conocer los servicios que brinda el Hospital a la población	Encuesta sobre conocimiento de los servicios que ofrece el Hospital	(Encuestados que conocen los servicios que presta el Hospital/Total de Encuestados)*100	+	Departamento de Comunicación	80%	Departamento de Comunicación
2	Adquisición de Clientes	<i>Comunicar las propuestas de Valor</i>							
3	Retención de Clientes	<i>Proporcionar servicios médicos y complementarios de calidad</i>	Mejorar la calidad y calidez en la prestación del servicio	Encuesta de satisfacción del cliente	(Clientes satisfechos/Total de clientes)*100	+	Departamento de Comunicación	80%	Departamento de Comunicación

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Es importante que la organización se mantenga en constante innovación para prestar mejores bienes y servicios y de esta manera se obtenga una ventaja competitiva. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Los aspectos que se consideró para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en cuanto a los procesos de innovación son los siguientes: la identificación de oportunidades para ofrecer nuevos servicios, el diseño y desarrollo de nuevos servicios y la implementación de nuevos servicios, factores claves para brindar siempre nuevos servicios acorde a las necesidades de la población. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

En la Tabla N° 32 se muestra el cuadro de mando integral para los procesos de innovación de la perspectiva de procesos internos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Tabla N° 32: Cuadro de Mando Integral de los Procesos de Innovación de la perspectiva de los Procesos Internos

			Indicadores						
	Procesos		Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Identificación de oportunidades de nuevos servicios	<i>Anticipar Futuras necesidades de los clientes</i>	Investigar las enfermedades más frecuentes en la población infantil	Enfermedades más frecuentes en la población infantil.	(N° de investigaciones de enfermedades específicas infantiles /Total enfermedades infantiles en tratamiento)*100	+	Investigación y Docencia	60%	Investigación y Docencia
2	Diseñar y Desarrollar nuevos Servicios	<i>Gestionar la Cartera de Servicios</i>	Desarrollar proyectos para la implementación de nuevos servicios médicos y servicios complementarios de hospitalización	Proyectos de implementación de nuevos servicios médicos desarrollados y diseñados.	(N° de proyectos de implementación de nuevos servicios desarrollados y diseñados / Total de proyectos planificados para el desarrollo y diseño de nuevos servicios)*100	+	Investigación y Docencia	15%	Investigación y Docencia
3	Implementación de Nuevos Servicios	<i>Implementación efectiva de nuevos servicios</i>	Implementar los proyectos existentes para la creación de nuevos servicios médicos y complementarios de hospitalización.	Proyectos de creación de nuevos servicios implementados	(N° de proyectos de creación de nuevos servicios implementados/Total de proyectos existentes)*100	+	Investigación y Docencia	10%	Investigación y Docencia

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Por último, para los procesos reguladores y sociales se consideró dos aspectos importantes: el desempeño medioambiental y el desempeño de seguridad y salud, tomado en cuenta que un hospital genera desechos infecciosos los cuales deben ser tratados de manera adecuada para prevenir infecciones y riesgos biológicos así como contar con toda la seguridad laboral y seguridad ocupacional.

En la Tabla N° 33 se muestra el cuadro de mando integral para los procesos reguladores y sociales de la perspectiva de procesos internos del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Tabla N° 33: Cuadro de Mando Integral de los Procesos Reguladores y Sociales de la perspectiva de los Procesos Internos

				Indicadores					
Procesos			Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Desempeño Medioambiental	Producción y Eliminación de Desechos Hospitalarios	Reducir la producción de desechos Hospitalarios	Desechos hospitalarios	{ 1-(Desechos producidos en el mes/Promedio de producción mensual de desechos) } *100	-	Unidad de Ambiente y Control de Desechos Hospitalarios	10%	Unidad de Ambiente y Control de Desechos Hospitalarios
			Normalizar la eliminación de desechos hospitalarios	Desechos hospitalarios eliminados de acuerdo a la normativa	(Desechos eliminados cumpliendo la normativa/Total de desechos eliminados)*100	+	Unidad de Ambiente y Control de Desechos Hospitalarios	70%	Unidad de Ambiente y Control de Desechos Hospitalarios
2	Desempeño de Seguridad y Salud	Eliminación de accidentes y riesgos laborales	Incentivar el correcto manejo de maquinaria y uso de prendas de protección para minimizar los accidentes laborales	Accidentes laborales registrados	(N° de empleados que registran accidentes laborales/Total de empleados en nómina)*100	-	Gestión de Riesgos Hospitalarios	1%	Gestión de Riesgos Hospitalarios

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

4.3.4. Perspectiva de Capacitación y Desarrollo

La cuarta perspectiva del cuadro de mando integral es la perspectiva de capacitación y desarrollo, esta perspectiva se encarga de referir los activos intangibles de una organización y cuál es su papel en la estrategia. (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Esta Perspectiva se compone de cuatro elementos los cuales se describen a continuación y forman parte fundamental para la elaboración de cuadro de mando integral.

Capital Humano.-

"Este está compuesto de la disponibilidad de habilidades, competencias y conocimientos para apoyar la estrategia" (Robert Kaplan y David Norton, 2004, pág. 82)

En la Tabla N° 34 se detalla las familias de puestos estratégicos con las cuales cuenta el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, estas familias de puestos estratégicos se definieron de acuerdo a la importancia del puesto y su impacto en la institución, esta información fue proporcionada por el Departamento de Talento Humano.

Tabla N° 34: Familias de Puestos Estratégicos

Familias	Agrupación
Gerente del Hospital	Gerente General
Coordinadores de Área	Coordinador de Investigación y Docencia
	Coordinador de Servicios Institucionales
	Coordinador Financiero
	Coordinador de Talento Humano
Líderes de Servicio	Líder del Subproceso de Adquisiciones
	Líder del departamento de Mantenimiento
	Líder de Bodega Central
	Líder de Inventarios
	Líder de Informática
	Líder de Presupuesto
	Líder de servicios Médicos
	Enfermeras líderes de servicios médicos
Administrativo-Contable	Secretarias de Servicios
	Asistentes de área
	Contador
Personal de Apoyo	Auxiliares de Enfermería
	Conductores
	Personal de Mensajería

Fuente: Departamento de Talento Humano del HPBO

(Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Una vez identificadas las familias de puestos se realiza su descripción tomando como referencia el Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos elaborado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2012

Descripción de las Familias de Puestos

Gerencia de Hospital.- Gerencia el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el MSP y en cumplimiento a la normativa legal vigente” (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 15)

Coordinador de Investigación y Docencia.- Fomentar y coordinar la investigación en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transmisión del conocimiento, mejora de la práctica clínico-quirúrgica y de la motivación e implicación de los profesionales de la salud, en el marco de las directrices formuladas por el MSP e instituciones académicas con las que se establezcan convenios de colaboración. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 27)

Líderes de Servicios Médicos.- Dirigir y coordinar la gestión de las especialidades clínicas o quirúrgicas de atención que de acuerdo con su cartera de servicios, se lleve a cabo en el hospital, con el fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente, de forma que la atención sea accesible y se preste con una visión integral y de forma articulada, ajustada a estándares de calidad científico-técnico y de utilización adecuada de los recursos. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 20)

Enfermeras Líderes de Servicios Médicos.- Dirigir y controlar la gestión de los cuidados de los pacientes atendidos en todos los servicios hospitalarios, proporcionándoles de acuerdo con las indicaciones médicas y criterios de buena práctica profesional y de forma integral, resolución rápida y efectiva de los problemas de salud de los pacientes. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 22)

Coordinador de Talento Humano.- Admisnitrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y oros documentos legales vigentes. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 36)

Coordinador Financiero.- Administrar, organizar y controlar las actividades financierp-contables del Hospital, proporcionando ágil y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 37)

Coordinador de Servicios Instotucionales.- Administrar con eficiencia, eficacia y efectividad los recursos materiales, suministros, bienes y servicios requeridos para la ejecución de los planes, programas, proyectos y actividades del Hospital. (Ministerio de Salud Pública , 2012, pág. 38)

De a cuerdo a la metodología para la descripción de puestos emitida por (Ministerio de Salud Pública, 2012), se elabora la Tabla N° 33 con la que se valorarán los puestos estratégicos en tres aspectos claves: conocimientos, habilidades y valores.

Para evaluar el Conocimiento (50%) de los puestos estratégicos, se considera los siguientes aspectos: la formación un factor clave para el desarrollo de las actividades médicas y administrativas en una institución de salud, la experiencia que complementa la formación dando mejores perspectivas en cuanto a los casos prácticos y el uso de herramientas informáticas que facilita las tareas optimizando el tiempo y los recursos.

Para evaluar las Habilidades (25%) que poseen los puestos estratégicos, se consideró las relaciones las cuales son muy importantes en los puestos, la solución de problemas, el asesoramiento y la habilidad para negociar aspectos claves.

Los Valores (25%) se clasifican en tres factores, que representan a todos los valores declarados para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz; en el valor "responsabilidad" se considera a la atención médica oportuna, integral de calidad y calidez. En cuanto al "Trabajo en equipo" se agrupó aspectos como la investigación médica y la docencia. Por último, en "Sentido de pertenecía" se incluye a ética y profesionalismo.

La Tabla N° 35 muestra el cuadro base para valoración del capital humano con el cual debería contar la institución en sus diferentes puestos estratégicos.

Tabla N° 35: Valoración de los Puestos Estratégicos

		CONOCIMIENTOS 50%		
		FORMACIÓN	EXPERIENCIA EN SU ÁREA	HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS
ALTO GRADO	5	Cuarto Nivel	Especialista	Dominio en todo tipo de Software y Sistema Informático
MEDIO ALTO GRADO	4	Tercer Nivel	Muy experimentado	Experto en programas usados en su puesto
MEDIANO GRADO	3	Tecnólogo	Experimentado	Conocimientos Avanzados de programas usados en su puesto
MEDIO BAJO GRADO	2	Bachiller	Necesita guía	Conocimientos Intermedios de Computación
BAJO GRADO	1	Estudios Secundarios	Poca experiencia	Conocimientos Básicos de Computación
NINGUNO	0	Estudios Primarios	Poca experiencia	Conocimientos Básicos de Computación

		HABILIDAD 25%			
		RELACIONES	SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	ASESORAMIENTO	NEGOCIACIÓN
ALTO GRADO	5	Muy relacionado	Muy capaz	Muy capaz	Muy capaz
MEDIO ALTO GRADO	4	Altamente relacionado	Altamente capaz	Altamente capaz	Altamente capaz
MEDIANO GRADO	3	Medianamente relacionado	Medianamente capaz	Medianamente capaz	Medianamente capaz
MEDIO BAJO GRADO	2	Relacionado	Capaz	Capaz	Capaz
BAJO GRADO	1	Poco relacionado	Poco capaz	Poco capaz	Poco capaz
NINGUNO	0	Sin relaciones	Sin capacidad	Sin capacidad	Sin capacidad

Tabla N° 35: Continuación

		VALORES 25%		
		RESPONSABILIDAD	TRABAJO EN EQUIPO	PERTENENCIA
ALTO GRADO	5	Muy responsable	Muy unidos	Muy identificados
MEDIO ALTO GRADO	4	Altamente responsable	Altamente unidos	Altamente identificados
MEDIANO GRADO	3	Medianamente responsable	Medianamente unidos	Medianamente identificados
MEDIO BAJO GRADO	2	Responsable	Unidos	Identificados
BAJO GRADO	1	Poco responsable	Poco unidos	Poco identificados
NINGUNO	0	No aplica	Desunidos	No identificados

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Una vez definido el cuadro base para la valoración de los puestos estratégicos, se muestra la Tabla N° 36 donde se aplica la evaluación del capital humano requerido por el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Tabla N° 36: Requerimiento de Capital Humano

Denominación del Puesto	Conocimientos			Habilidades				Valores			Nomina Actual	Total de Puntos
	Formación	Experiencia en su Área	Herramientas Informáticas	Relaciones	Solución de Problemas	Asesoramiento	Negociación	Responsabilidad	Trabajo en Equipo	Pertenencia		
Gerente Hospital	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	50
Coordinador de Investigación y Docencia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	50
Coordinador de Servicios Institucionales	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	47
Coordinador Financiero	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	47
Coordinador de Talento Humano	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	47
Líder del Subproceso de Adquisiciones	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Líder del departamento de Mantenimiento	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Líder de Bodega Central	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Líder de Inventarios	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Líder de Informática	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	41
Líder de Presupuesto	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Líderes de Servicios Médicos	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	26	49
Enfermeras Líderes de Servicios Médicos	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	14	40
Secretarias de Servicios	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	26	26
Asistentes de área	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	12	33
Contador	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	40
Auxiliares de Enfermería	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	14	21
Conductores	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	5	21
Personal de Mensajería	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	25	18
Total											134	730

Fuente: Departamento de Talento Humano HPBO

(Robert Kaplan y David Norton, 2004)

En la Tabla N° 37 se muestra la valoración de la capital humano clasificado en las familias de puestos estratégicos agrupado según su relevancia en la institución, este capital humano fue evaluado aplicando el cuadro base para la valoración donde se considera los conocimiento, habilidad y valores. Los puntajes aquí obtenidos fueron proporcionados por el departamento de talento humano en la evaluación de desempeño realizada a los servidores públicos en el año 2013.

Tabla N° 37: Valoración del Capital Humano

Denominación del Puesto	Conocimientos			Habilidades				Valores			Nomina Actual	Total de Puntos
	Formación	Experiencia en su Área	Herramientas Informáticas	Relaciones	Solución de Problemas	Asesoramiento	Negociación	Responsabilidad	Trabajo en Equipo	Pertenencia		
Gerente General												
Dra. Catalina Vásquez	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	48
Coordinadores de Área												
Dr. Carlos Valencia	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	1	48
Andrés Armas	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	1	42
Lcda. Sandra Heredia	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	37
Ing. Gioconda Urquizo	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	41
Líderes de Área												
David Checa	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	38
Ing. Alex Vega	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	39
Ing. Jairo Cabrera	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	1	34
Lcda. Rosa Acurio	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	37
Ing. David del Castillo	4	3	5	3	3	3	4	4	3	3	1	35
Elizabeth Nuñez	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	38
Contador												
CBA. María Fernanda	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	1	34
Líderes de Servicios Médicos												
Dra. Elsyé Durán	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	1	47
Dr. Rodolfo Bernal	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	1	47
Dr. Jorge García	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	1	47
Dra. Mónica Navarrete	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	1	47
Dra. Adrina González	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	1	47

Tabla N° 37: Continuación...

Denominación del Puesto	Conocimientos			Habilidades				Valores			Nomina Actual	Total de Puntos
	Formación	Experiencia en su Área	Herramientas Informáticas	Relaciones	Solución de Problemas	Asesoramiento	Negociación	Responsabilidad	Trabajo en Equipo	Pertenencia		
Dr. Gerardo Dávalos	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	1	45
Dr. Santiago Pinto	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	1	46
Dr. Roberto Yajamin	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	1	45
Enfermeras Líderes de Servicios Médicos												
Lcda. Carmen Cornejo	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Grace Badillo	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Mariana Vergara	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Estrella Arce	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Lourdes Benavides	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Daysi Palomeque	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Lcda. Guadalupe Cueva	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1	37
Asistentes de Área												
Daniel Murriagui	3	2	3	4	2	2	2	3	3	3	1	27
Ing. Katy Torres	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	1	32
Ing. Karem Mejía	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	1	32
Ing. María Belén Tamayo	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	1	31
Ing. Jessica Espinoza	4	3	4	4	3	2	2	3	3	3	1	31
Secretarias de Servicios												
Rosa Herrera	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	26
Maritza Tello	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
María Elena Recalde	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
Ab. Marcela Izquierdo	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	23
Alexandra Mena	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
Paola Quiteros	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
Patricia León	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
Karol Alarcón	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	23
Auxiliares de Enfermería												
Magally Romero	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Janeth Zambrano	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Coral Jessica	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Diana Flor	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Ruth Salas	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Alexandra Tituaña	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Jorge Arboleda	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	18
Conductores												
German Lora	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	18
Ángel Escobar	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	18

Tabla N° 37: Continuación...

Denominación del Puesto	Conocimientos			Habilidades				Valores			Nomina Actual	Total de Puntos
	Formación	Experiencia en su Área	Herramientas Informáticas	Relaciones	Solución de Problemas	Asesoramiento	Negociación	Responsabilidad	Trabajo en Equipo	Pertenencia		
Personal de Mensajería												
Cristina Cobos	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Luis Acosta	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Alex Lamas	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Diana Farías	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Galo Pilamunga	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Brian Colcha	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Irsa Mina	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Cecilia Torres	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Elizabeth Buenaño	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Guillermina Solís	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	15
Total												1771

Fuente: Departamento de Talento Humano
(Robert Kaplan y David Norton, 2004)

La valoración del capital humano permite la elaboración la Tabla N° 38 donde se muestra la disponibilidad del personal, y para ello se establece que el capital humano debe obtener una calificación igual o superior al 80%; si es así, el puesto califica con "A" Aprobado, de lo contrario no se dispone del puesto calificado como "R" Reprobado.

la Tabla N° 38 pasa a ser parte del mapa estratégico en la perspectiva de capacitación y desarrollo en lo correspondiente a capital humano.

Tabla N° 38: Disponibilidad del Capital Humano

Familias	Cantidad Actual	Calificados	Disponibilidad (%)	A/R
Gerente Hospital	1	1	96%	A
Coordinador de Investigación y Docencia	1	1	96%	A
Coordinador de Servicios Institucionales	1	1	89%	A
Coordinador Financiero	1	1	79%	A
Coordinador de Talento Humano	1	1	87%	A
Líder del Subproceso de Adquisiciones	1	1	95%	A
Líder del departamento de Mantenimiento	1	1	98%	A
Líder de Bodega Central	1	1	85%	A
Líder de Inventarios	1	1	93%	A
Líder de Informática	1	1	85%	A
Líder de Presupuesto	1	1	95%	A
Contador	1	1	85%	A
Líderes de Servicios Médicos	26	8	99%	A
Enfermeras Líderes de Servicios Médicos	14	7	100%	A
Secretarias de Servicios	26	8	90%	A
Asistentes de área	12	5	93%	A
Auxiliares de Enfermería	14	7	86%	A
Conductores	5	3	86%	A
Personal de Mensajería	25	10	83%	A
Total			90%	A

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Capital de Información.-

"Es la disponibilidad de sistemas de información, redes e infraestructura requeridos para respaldar la estrategia" (Robert Kaplan y David Norton, 2004, pág. 82)

En la tabla N°39 se muestra la infraestructura tecnológica con la cual cuenta el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en cuanto a la infraestructura física y de gestión.

Tabla N° 39: Capital de Información Infraestructura Tecnológica

CAPITAL DE INFORMACIÓN INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA		
INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	INFRAESTRUCTURA FÍSICA	INFRAESTRUCTURA DE GESTIÓN
	INFRAESTRUCTURA DE APLICACIONES: <ul style="list-style-type: none"> - Correo electrónico - Internet -Quirófano Inteligente 	GESTIÓN DE IT: <ul style="list-style-type: none"> - Esigef - Portal de Compras Publicas - Medicis (ERM)
	GESTIÓN DE COMUNICACIONES: <ul style="list-style-type: none"> - Red de banda ancha - Página Web - Gobierno por Resultados (GPR) - Quipux 	ARQUITECTURA Y ESTÁNDARES <ul style="list-style-type: none"> - Datos - Comunicación - Tecnología
	GESTIÓN DE INSTALACIONES: <ul style="list-style-type: none"> - Cableado Estructurado - Conexión WiFi 	EDUCACIÓN EN IT: <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Educación de gestión

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Una vez definida la infraestructura tecnológica en la Tabla N° 40 se muestra las aplicaciones del capital de información que posee el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Tabla N° 40: Aplicaciones del Capital de Información

	PROCESOS DE CREACIÓN DE VALOR			
	GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y COMPLEMENTARIOS	GESTIÓN DE CLIENTES (Servicios Médicos)	INNOVACIÓN (Médicos Administrativos)	REGULADORES Y SOCIALES
	FAMILIAS DE PUESTOS ESTRATÉGICOS			
APLICACIONES DE SERVICIOS	Elaboración de POA, PAC y proyectos de gestión de servicios instituciones	Sistema Integral de Atención al Paciente	Diseños de los servicios médicos y adicionales para el cliente	
APLICACIONES ANALÍTICAS	Análisis de la Gestión Administrativa, Financiera y complementaria	Análisis Personalizado del Cliente	Análisis del Servicio Prestado	Análisis de leyes, normas y regulaciones medioambientales
APLICACIONES DE PROCESAMIENTO DEL SERVICIO	Publicación de la planificación operativa en la pág. web y publicación del PAC en el portal de compras publicas	Base de datos para identificación y análisis de las principales necesidades médicas de los pacientes	Implementación de nueva tecnología y Equipos Médicos Especializados	

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Capital Organizacional.-

"Es la disponibilidad de la empresa para movilizar y sostener el proceso de cambio que hace falta para ejecutar la estrategia" (Robert Kaplan y David Norton, 2004, pág. 82)

En la Tabla N° 41 se muestra el capital organizacional con el que cuenta el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Tabla N° 41: Capital Organizacional

PROCESOS DE CREACIÓN DE VALOR				
GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS/ COMPLEMENTARIOS		GESTIÓN DE CLIENTES	INNOVACIÓN	REGULADORES Y SOCIALES
Atención Oportuna		Atención Médica Integral	Servicios de Calidad y	Ética y Profesionalismo
CREAR VALOR	Capacitación adecuada al personal administrativo y de apoyo, elaborar las diferentes planificaciones Anuales, planes operativos mejorando la eficiencia y eficacia	Gestión de Clientes personalizada para definir principales causas y prevención de enfermedades de enfermedad	Propone la creación de nuevos servicios médicos y hospitalarios los cuales agreguen valor al paciente	Enfocado en la salud, seguridad y medio ambiente
EJECUTAR ESTRATEGIA	Ejecutar implementar los proyectos tecnológicos y los planificados en el POA, PAC	Implementar campañas de prevención para enfermedades, crear canales de comunicación y mejorar los ya existentes	Implementación de proyectos ya existentes para la creación de nuevos servicios médicos.	Manejar de una manera efectiva los desechos hospitalarios, Implementación de proyectos de responsabilidad social

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Analizados los tres aspectos fundamentales en la Tabla N° 42, se presenta el cuadro de mando integral para la Perspectiva de Capacitación y Desarrollo.

Tabla N°42: Cuadro de Mando Integral Perspectiva de Capacitación y Desarrollo

			Indicadores						
		Factores FODA	Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
1	Capital Humano	F3: Gran capacidad adaptativa y flexibilidad ante los cambios	Desarrollar proyectos de estudios y culminación del ciclo básico para el personal administrativo de apoyo	Personal de apoyo que culminó el ciclo Básico	(N° de personal administrativo de apoyo que culminó el ciclo básico /Total del personal administrativo de apoyo inscrito en el programa)*100	+	Gestión de Servicios Institucionales	80%	Unidad de Talento Humano Gestión de Servicios Institucionales
		O4: Constante avance tecnológico en el país	Capacitar al personal médico, técnico y administrativo en el manejo de tecnología nueva y existente en la institución.	Talleres en el manejo de tecnología médica y hospitalaria.	(N° de talleres sobre manejo de tecnología/Total de talleres desarrollados en el hospital)*100	+	Unidad de Talento Humano	60%	Unidad de Talento Humano
		D5: Elevado ausentismo laboral	Motivar al personal, crear un ambiente laboral satisfactorio, reconocer con incentivos positivos los logros laborales.	Encuesta de satisfacción del personal que labora en la institución	(N° de respuestas positivas / Total de Encuestados)* 100.	+	Unidad de Talento Humano	70%	Unidad de Talento Humano
2	Capital Tecnológico y de Información	F6: Actitud positiva hacia la investigación y desarrollo de conocimiento y difusión científica a la comunidad	Incentivar y auspiciar los congresos y talleres en el extranjero para desarrollar conocimiento científico.	Congresos Internacionales de Especialidades Medicas	(N° de congresos de especialidades médicas realizados/ N° de congresos de especialidades médicas planificados)*100	+	Docencia e Investigación	20%	Unidad de Talento Humano Docencia e Investigación

Tabla N°42: Continuación

			Indicadores						
		Factores FODA	Objetivos	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
3	Capital Organizacional	F7: Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica	Implementación de proyectos ya existentes para el aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios	Implementación de Proyectos para el incremento de especialidades médicas	(N° de proyectos implementados/ Total de proyectos existentes)*100	+ +	Gestión de Servicios Institucionales	20%	Unidad de Talento Humano Gestión de Servicios Institucionales

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

4.4. INTEGRACIÓN A TODAS LAS FASES DE LA GESTIÓN EMPRESARIAL

La construcción del Mapa Estratégico permite la determinación de la ruta crítica, la elaboración del Cuadro de Mando Integral y los planes de acción con las iniciativas que se derivan de los objetivos e indicadores del Cuadro de Mando Integral que permite integrar todas las fases de la organización.

4.4.1. Determinación de la ruta crítica

Una vez integradas todas las fases de la organización en el Mapa Estratégico se elaboró tres posibles rutas.

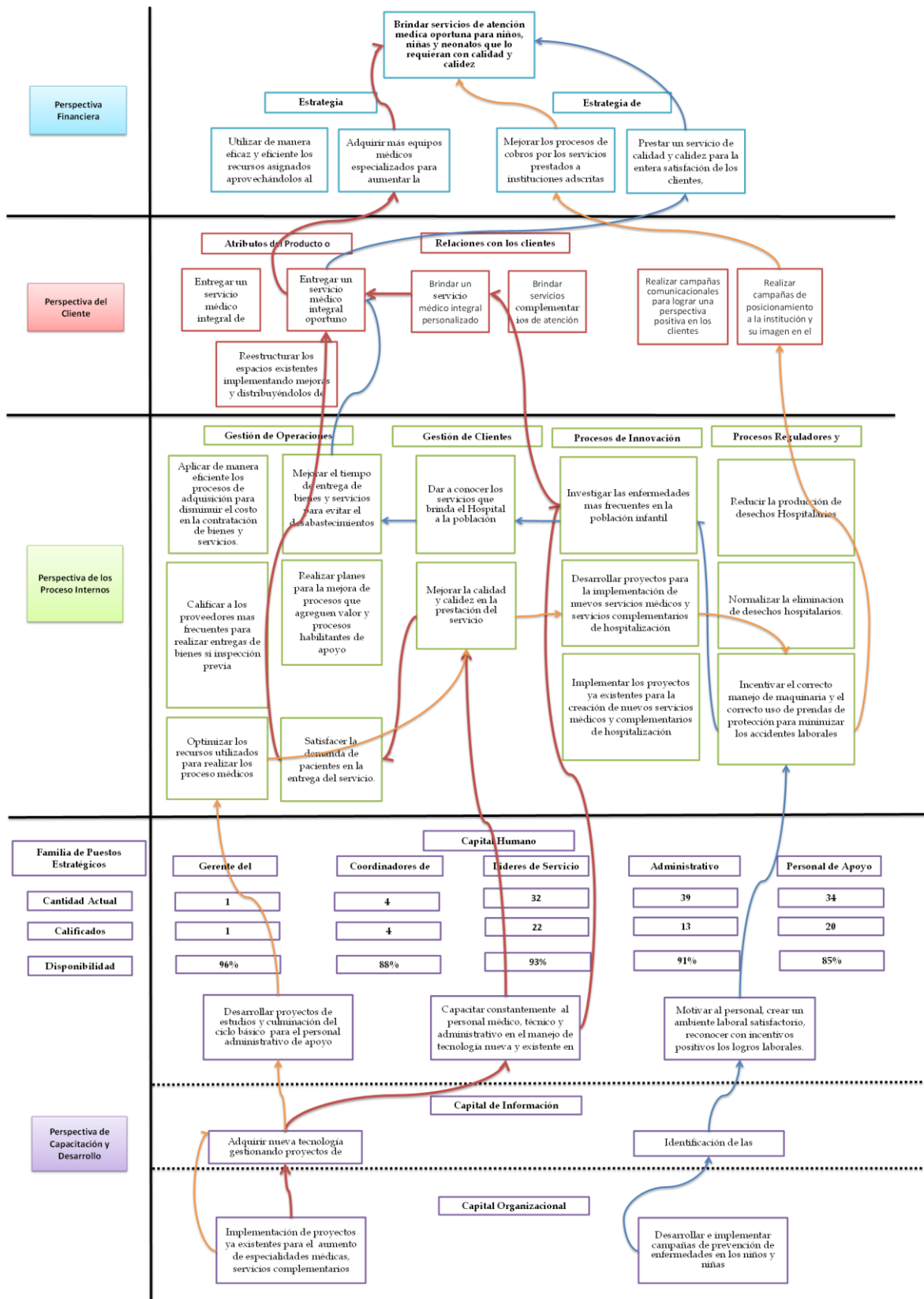


Figura N° 33: Mapa estratégico – Determinación de la ruta crítica

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Como se muestra en la Figura N° 33 se determinó tres posibles rutas en el Mapa Estratégico elaborado para el HPBO, las cuales se diferencian tres colores, azul, naranja y rojo.

Los objetivos de estas rutas determinadas se tomaron de los objetivos estratégicos que se muestran en la Tabla N°25 Estrategias FODA

La ruta azul, consideró los siguientes objetivos de acuerdo a cada perspectiva:

En la perspectiva de capacitación y desarrollo, en cuanto al capital organizacional se pretende desarrollar e implementar campañas de prevención de enfermedades en los niños y niñas, esta se enlaza con el capital de información en el objetivo de identificar las principales necesidades de los pacientes para brindar atención personalizada, para lograr este objetivo se requiere que el capital humano esté motivado, tenga un ambiente laboral satisfactorio y un reconocimiento con incentivos positivos por los logros laborales alcanzados, de esta manera se integra la perspectiva de capacitación y desarrollo.

Una vez integrados los objetivos en la perspectiva antes mencionada, esta se integra con la perspectiva de los procesos internos en los siguientes objetivos. En los procesos reguladores y sociales se pretende alcanzar el manejo correcto de maquinaria y prendas de protección para minimizar accidentes laborales, para los procesos de innovación este objetivo se enlaza con la investigación de

las principales enfermedades de los pacientes para anticipar atenciones médicas optimizando tiempo y recursos, es importante también dar a conocer los servicios que brinda el Hospital a la población integrando de esta manera la gestión de clientes, por último para integrar la gestión de operaciones se debe mejorar el tiempo de entrega de los servicios para evitar el desabastecimiento, de esta manera queda integrada la perspectiva de los procesos internos.

Para la perspectiva del cliente se integró los siguientes objetivos: En cuanto a los atributos del producto o servicio se pretende entregar un servicio médico integral oportuno. La perspectiva financiera se integra con la estrategia de crecimiento, mejorando el valor del servicio para los clientes; integradas todas las perspectivas se procura cumplir el objetivo primordial el cual es brindar un servicio de atención médica oportuna para niñas, niños y neonatos que lo requieran con calidad y calidez.

La ruta naranja; considera los siguientes objetivos de acuerdo a cada perspectiva:

En la perspectiva de capacitación y desarrollo, se inicia del objetivo de implementación de proyectos ya existentes para el aumento de especialidades y servicios médicos, para lograr dicha implementación se debe adquirir tecnología de punta, también es importante el talento humano tanto en procesos médicos como en procesos administrativos de apoyo, por lo cual se requiere desarrollar proyectos para que el personal administrativo de apoyo culmine sus

estudios de ciclo básico, de esta forma se integra el capital organizacional, de información y humano.

Una vez integrados los objetivos en la perspectiva antes mencionada y, habiendo analizado los recursos tecnológicos y humanos no podemos dejar de lado los recursos económicos, por lo que en la gestión de operaciones se debe optimizar los recursos utilizados para realizar los procesos médicos y administrativos brindando un servicio de calidad y calidez, esto se logra implementando los proyectos para desarrollar nuevos servicios médicos, así queda integrada la perspectiva de los procesos internos.

Para la perspectiva del cliente se integró los siguientes objetivos: en cuanto a la imagen pública se debe posicionar la imagen de la institución a través de diferentes campañas enfocadas a este tema específico, integrando de esta manera la perspectiva del cliente.

Para la perspectiva financiera se debe mejorar los procesos de cobros por servicios médicos prestados a instituciones médicas adscritas para lograr obtener ingresos por autogestión.

La ruta roja, se determinó como **ruta crítica** ya que integra las cuatro perspectivas en objetivos los cuales son los más factibles de ejecutar.

En la perspectiva de capacitación y desarrollo, al igual que en la ruta naranja, los objetivos a ser desarrollados son, la implementación de proyectos ya existentes para el aumento de especialidades médicas, y servicios complementarios médicos y hospitalarios logrando el desarrollo de este objetivo adquiriendo tecnología de punta gestionando proyectos de inversión para la obtención del presupuesto, es importante contar con el capital humano el cual aproveche la tecnología de punta y la ya existente en el Hospital, por lo cual se debe capacitar constantemente al personal médico, técnico y administrativo en el manejo de dicha tecnología, de esta manera quedan integradas las tres fases de la perspectiva de capacitación y desarrollo.

Con la adquisición de nueva tecnología, y con el personal médico, técnico y administrativo en constante capacitación se procura mejorar la calidad y calidez en la prestación del servicio, e investigar las enfermedades infantiles más frecuentes, reduciendo los tiempos de espera y atendiendo de manera oportuna a los pacientes. De esta manera se integra la perspectiva de los procesos internos.

En cuanto a los clientes para desarrollar todos los objetivos integrados en la perspectiva anterior se debe brindar un servicio médico integral personalizado ya que de esta manera se brindara un servicio de atención médica oportuna con calidad y calidez. Así queda integrada la perspectiva del cliente y financiera.

4.5. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Luego de la identificación y definición de la ruta crítica, se procede a construir el Cuadro de Mando integral elaborando indicadores en los cuales se define el nombre del indicador, la relación la cual se medirá en el indicador, la tendencia sea esta positiva, negativa o neutra, la fuente de donde se va a obtener la información para la construcción del indicador la meta anual que se pretende obtener y los responsables de la ejecución y medición de cada indicador, de acuerdo a la metodología establecida por (Robert Kaplan y David Norton, 2004) en la elaboración del cuadro de mando integral.

4.5.1. Objetivos Estratégicos e Indicadores de Gestión

Una vez definida la ruta crítica, e integradas todas las perspectivas del Mapa Estratégico es necesario determinar los objetivos estratégicos e indicadores de gestión los cuales se obtuvieron de cada perspectiva.

Con los objetivos definidos se elaboró un indicador para cada uno de ellos el cual nos permite medir si se cumple o no con los objetivos definidos y la implementación de la estrategia.

En la Tabla N° 43 se muestran los objetivos estratégicos e indicadores de gestión con los cuales se construyó el Cuadro de Mando Integral para el HPBO.

Tabla N° 43: Cuadro de Mando Integral del HPBO

Cuadro de Mando Integral							
	Objetivo	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
Perspectiva Financiera	Adquirir equipos médicos especializados para elevar la capacidad de atención hospitalaria.	Adquisición de equipos médicos	(Total de equipos médicos adquiridos/Equipos médicos existentes)*100	+	Departamento de Inventarios/Adquisiciones	10%	Gestión Financiera
Perspectiva Del Cliente	Entregar un Servicio médico integral oportuno	Pacientes en espera de atención en consulta externa.	(N° de pacientes agendados para consulta externa/Total de pacientes en espera de cita para consulta externa)	+	Dirección Médica/Consulta Externa	50%	Consulta Externa Dirección Médica
		Pacientes en espera de cirugía	(N° de pacientes intervenidos quirúrgicamente/Total de pacientes en espera de intervención quirúrgica)*100	+	Dirección Médica/Servicio de Cirugía	50%	Consulta Externa Dirección Médica Servicio de Cirugía
		Ocupación de camas en hospitalización=Periodo mes	(Total de niños hospitalizados por mes/Camas disponibles en el mes)*100	+	Dirección Médica/Servicio de Hospitalización	15%	Consulta Externa Dirección Médica Servicio de Hospitalización
	Brindar un servicio médico integral personalizado	Quejas en la prestación del servicio	N° de quejas presentadas por los pacientes por mes	-	Dirección Médica	300	Dirección Médica

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

Tabla N° 43: Continuación

	Cuadro de Mando Integral						
	Objetivo	Nombre	Relación	Tendencia	Fuente	Meta Anual	Responsable
Perspectiva de los Procesos Internos	Satisfacer la demanda de los pacientes en la entrega del servicio	Eficacia en la entrega de servicios.	(Servicios de atención médica requerida fuera de la institución/ Servicios de atención medica prestados con la cartera de servicios existentes) * 100	+	Servicios Médicos y de Hospitalización	15%	Gestión de Investigación y Docencia
	Mejorar la calidad y calidez en la prestación del servicio	Encuesta de satisfacción del cliente	(Clientes satisfechos/Total de clientes)*100	+	Departamento de Comunicación	80%	Departamento de Comunicación
	Investigar las enfermedades mas frecuentes en la población infantil	Enfermedades mas frecuentes en la población infantil.	(N° de enfermedades especificas infantiles más frecuentes/Total de posibles enfermedades infantiles)* 100	+	Investigación y Docencia	60%	Investigación y Docencia
Perspectiva de Capacitación y Desarrollo	Capacitar al personal médico, técnico y administrativo en el manejo de tecnología nueva y existente en la institución.	Talleres en el manejo de tecnología medica y hospitalaria.	(N° de talleres sobre manejo de tecnología/Total de talleres desarrollados en el hospital)*100	+	Unidad de Talento Humano	60%	Unidad de Talento Humano
	Incentivar y auspiciar los congresos y talleres en el extranjero para desarrollar conocimiento científico.	Congresos Internacionales de Especialidades Medicas	(N° de congresos de especialidades médicas realizados/ N° de congresos de especialidades médicas planificados)*100	+	Docencia e Investigación	20%	Unidad de Talento Humano Docencia e Investigación
	Implementación de proyectos ya existentes para el aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios	Implementación de Proyectos para el incremento de especialidades médicas	(N° de proyectos implementados/ Total de proyectos existentes)*100	+	Gestión de Servicios Institucionales	20%	Unidad de Talento Humano Gestión de Servicios Institucionales

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

4.6. PLAN DE ACCIÓN

Construido el Cuadro de Mando Integral para el HPBO, donde se detallan los objetivos estratégicos y los indicadores de gestión se propone un plan de acción con actividades las cuales cumplen el ciclo PHVA, para alcanzar cada objetivo estratégico descrito, para esta investigación se plantea una propuesta de un plan de acción más no su implementación, ya que esto depende de la aceptación del mismo por parte de las máximas las autoridades de esta casa de salud y del Ministerio de Salud Pública; por esta razón no se define un cronograma, ni se estipula un presupuesto ya que está directamente relacionado al tiempo en el cual se apruebe la implementación del plan propuesto.

En la Tabla N° 44 se muestra la propuesta del plan de acción que complementa el Cuadro de Mando Integral del HPBO.

Tabla N° 44: Plan de Acción del HPBO

Plan de Acción		
	Iniciativa	Responsable
Perspectiva Financiera	1. Elaboración de POA y PAC, Asignación presupuestaria, difusión del presupuesto institucional vigente.	Gerencia Hospitalaria GSI
	2. Capacitación al personal para la realización de compras de manera eficiente, ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo a prioridades.	UTH
	3. Medición de la ejecución presupuestaria, y de la ejecución del PAC	Gerencia Hospitalaria GSI
Perspectiva del Cliente	1. Realizar un estudio de las principales causas de atenciones médicas, realizar proyectos para la creación de nuevos servicios y especialidades médicas.	Investigación y Docencia Médica
	2. Solicitar apoyo extranjero para ejecutar proyectos de implementación de nuevos servicios y mejora, Brindar un seguimiento a los pacientes dados de alta.	Investigación y Docencia Médica
	3. Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes y a sus familiares	Departamento de Comunicación
Perspectiva de los Procesos internos	1. Realizar un levantamiento de los procesos de atención a pacientes actuales que ejecuta el Hospital	GSI
	2. Mejorar los procesos de atención a los pacientes ya existentes detectando cuellos de botella y posibles mudas, mejorando tiempo de espera	Departamento de Planificación Docencia e Investigación médica
	3. Realizar una medición de tiempos de espera de pacientes	Docencia e Investigación Médica
	1. Analizar las principales falencias en la atención médica y la prestación del servicio	Docencia e Investigación Médica
	2. Realizar talleres y capacitaciones a todo el personal el cual tiene una relación directa con el paciente	UTH Docencia e Investigación Médica
	1. Planificar la implementación de los nuevos servicios, proyectos y los presupuestos	GSI Gestión Financiera
	2. Gestionar la obtención de presupuestos, ejecutar la planificación.	GSI Gestión Financiera
	3. Evaluar el tiempo y recursos empleados en la implementación de las nuevas especialidades	GSI Gestión Financiera
	1. Elaborará el plan de capacitación para todo el personal, los presupuestos y cronogramas	Unidad de Talento Humano
Perspectiva de Capacitación y Desarrollo	2. Gestión de los fondos, selección de los temas y cronogramas, ejecución del plan de acuerdo al cronograma aprobado	Unidad de Talento Humano
	3. Evaluar al personal capacitado (retroalimentación)	Unidad de Talento Humano
	1. Definir qué tipo de equipamiento a adquirir, seleccionar los proveedores, el tipo de contratación, presupuestos referenciales	Docencia e Investigación Médica
	2. Realizar los procesos de compras públicas	Compras Públicas
	3. Adjudicar los procesos de adquisición	Compras Públicas
	1. Planificar la implementación de los nuevos servicios, proyectos y los presupuestos	Docencia e Investigación Médica
	2. Gestionar la obtención de presupuestos, ejecutar la planificación.	Gestión Financiera GSI
	3. Evaluar el tiempo y recursos empleados en la implementación de las nuevas especialidades	Gestión Financiera GSI

Fuente: (Robert Kaplan y David Norton, 2004)

4.7. CONTROL Y SEGUIMIENTO CON MIBSC (DEMO)

Todas las entidades públicas se encuentran regidas por sistemas informáticos dispuestos por la función ejecutiva, uno de ellos es el Gobierno Por Resultados por sus siglas GPR.

“Gobierno por Resultados es una solución integral de metodologías, herramientas digitales, aprendizaje práctico y adopción de cambio para soluciones sostenibles y autosuficiencia del cliente” (Secretaria Nacional de la Administración Pública, 2011, Pág. 2)

El GPR es un sistema el cual mide la gestión pública por resultados midiendo objetivos estratégicos a nivel macro con los cuales el estado mide su ejecución administrativa y pública. (Secretaria Nacional de la Administración Pública, 2011)

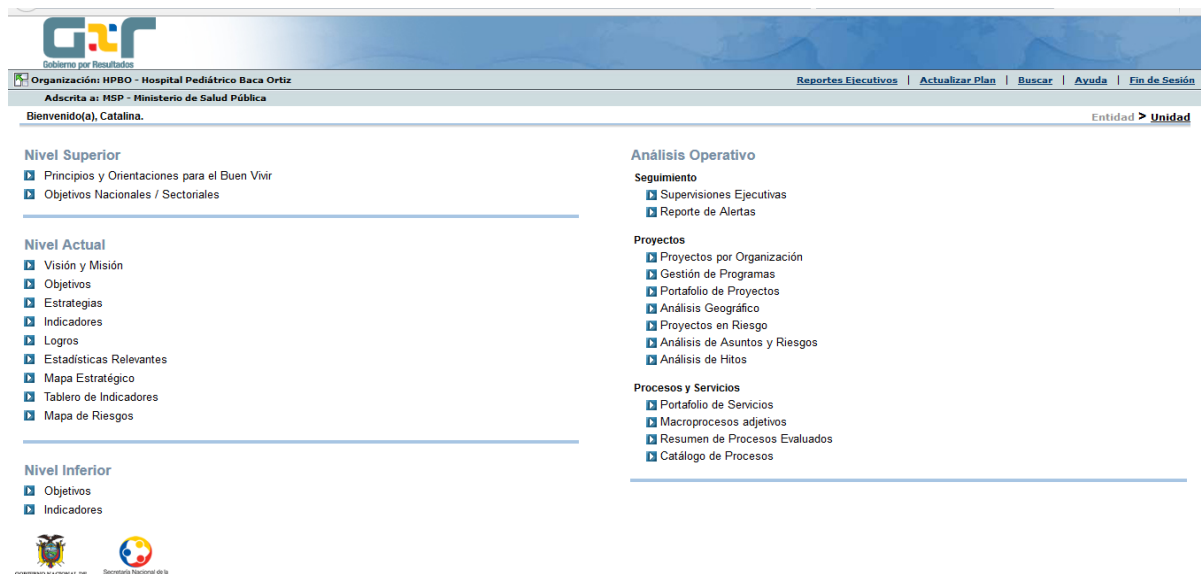



Figura N°: 34 GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz
Fuente: Gobierno por Resultados, 2014

En la Figura N°: 34 se muestra el sistema GPR para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz, el cual se encuentra asumido en el Objetivo Estratégico N° 5 Incrementar la Calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital, a su vez este se encuentra subdividido en los siguientes objetivos: 5.1 Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual a menor a 15 días (Mensual), 5.2 Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal (Mensual). (Secretaria Nacional de la Admisnitració Pública , 2011)



spital Pediátrico Baca Ortiz [Reportes Ejecutivos](#) | [Actualizar Plan](#) | [Buscar](#) | [Ayuda](#) | [Fin de Sesión](#)

Año: 2014 ▼

[Ver Estrategias No Soportadas](#)

Objetivo Estratégico: 5. Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital.

No.	Estrategia	Objetivos Específicos Alineados	
		Directa	Matricial
5.1	Mejorar la oferta de atención de especialidad	0	0
5.2	Desarrollar la infraestructura hospitalaria	0	0

2 Registro(s) en total.

Figura N°: 35 GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégico N°5
Fuente: Gobierno por Resultados, 2014

En La Figura N° 35 se muestra el Objetivo N° 5 con sus subdivisiones para el Hospital Pediátrico Baca Ortiz.

Otro de los objetivos estratégicos que mide el Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el sistema GPR es el N° 6 Incrementar la Eficiencia Operacional en el Hospital, el cual se divide en el Objetivo N° 6.1 Porcentaje de Estancia (Mensual) y el N° 6.2

Intervenciones Quirúrgicas/Quirófano/Día (Mensual). (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2011)

Objetivo Estratégico: 6. Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital.			
No.	Estrategia	Objetivos Específicos Alineados	
		Directa	Matricial
6.1	Estructurar la admisión de pacientes	0	0
6.2	Controlar los servicios generales complementarios	0	0
2 Registro(s) en total.			

Figura N°: 36 GPR- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégico N°6
Fuente: Gobierno por Resultados, 2014

Como se observa en las Figuras N° 35 y 36, los objetivos los cuales se mide en el sistema GPR están alineados a una perspectiva macro y netamente de gestión Hospitalaria, es por esa razón que se optó por el sistema operativo MIBSC el cual mide objetivos con indicadores enfocados a las cuatro perspectivas las cuales se analizo en la presente disertación, complementado de esta manera al sistema GPR analizando indicadores de gestión hospitalaria y gestión administrativa.

En el sistema MIBSC se medirán Objetivos con indicadores a nivel micro los cuales se podrá utilizar para el análisis en el sistema GPR a un nivel de macro entorno.

En la Tabla N° 45 se muestra un análisis comparativo del sistema GPR y MIBSC

Tabla N° 45: Comparativo entre los sistemas GPR – MIBSC

Sistema GPR-Hospital Pediátrico Baca Ortiz	Sistema MIBSC-Hospital Pediátrico Baca Ortiz
Sistema de uso público de cumplimiento obligatorio para entidades del Estado.	Sistema privado de uso general alternativo.
Mide objetivos de la Gestión Pública emitida por el Gobierno	Mide objetivos derivados de las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral alineados a las necesidades internas de la organización
Se enfoca en una perspectiva externa pública definida por el Gobierno (Macro-Entorno)	Se enfoca en 4 perspectivas internas de la organización definidas por ella (Micro-Entorno)
<p>Tiene dos objetivos estratégicos:</p> <p>5.- Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población.</p> <p>6.- Incrementar la eficiencia operacional en el hospital.</p>	<p>Se puede determinar los objetivos estratégicos necesarios para medir el cumplimiento de las estrategias, derivados de las cuatro perspectivas de un cuadro de mando integral.</p> <p>1.- Perspectiva Financiera.- Adquirir más equipos médicos especializados para aumentar la capacidad de atención.</p> <p>2.- Perspectiva del Cliente.- Brindar un servicio médico integral oportuno.</p> <p>Brindar un servicio médico integral personalizado.</p> <p>3.- Perspectiva de los Procesos Internos.- Satisfacer la demanda de los pacientes en la entrega del servicio.</p> <p>Mejorar la calidad y calidez en la prestación del servicio.</p> <p>Investigar las enfermedades más frecuentes en la población infantil.</p> <p>4.- Perspectiva de Capacitación y Desarrollo.- Capacitar al personal médico, técnico y administrativo en el manejo de tecnología nueva y existente en la institución.</p> <p>Adquirir nueva tecnología gestionando proyectos de inversión para obtención de presupuesto.</p> <p>Implementación de proyectos ya existentes para el aumento de especialidades médicas, servicios complementarios médicos y hospitalarios</p>
El periodo de medición de los objetivos estratégicos en Mensual	El periodo de medición de los objetivos estratégicos en Mensual

Fuente: Gobierno por Resultados, 2014/MIBSC, 214

A continuación se muestra el seguimiento del Cuadro de Mando Integral del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en el sistema informático MIBSC

En la Figura N° 37 se muestra los objetivos ingresados en el sistema para cada una de las perspectivas que conforman el CMI

OBJETIVOS ESTRATEGICOS			
<div> Opciones de Búsqueda <div> <div> Buscar: <div> <div>Buscar</div> <div>Nuevo</div> </div> </div> <div> <div> <div>PERSP.FINANCIERA</div> <div>PERSP.CLIENTE</div> <div>PERSP.PROCESOS</div> <div>PERSP.DESAR.HUM.</div> </div> </div> </div> </div>			
Objetivo	Responsable	Detalle	Eliminar
<input type="radio"/> ADQUIRIR MÁS EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.	ANDRES ARMAS	ADQUIRIR MÁS EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.	
<input type="radio"/> BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO	ANDRES ARMAS	BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO	
<input type="radio"/> BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO	ANDRES ARMAS	BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO	
<input type="radio"/> CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA NUEVA Y EXISTENTE	ANDRES ARMAS	CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA NUEVA Y EXISTENTE EN LA INSTITUCIÓN.	
<input type="radio"/> IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS YA EXISTENTES PARA EL AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SERVICIOS COMP	ANDRES ARMAS	IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS YA EXISTENTES PARA EL AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	
<input type="radio"/> INCENTIVAR Y AUSPICAR LOS CONGRESOS Y TALLERES INTERNACIONALES PARA DESARROLLAR CONOCIMEITNO CIENTI	ANDRES ARMAS	INCENTIVAR Y AUSPICAR LOS CONGRESOS Y TALLERES INTERNACIONALES PARA DESARROLLAR CONOCIMEITNO CIENTI	
<input type="radio"/> INVESTIGAR LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL	ANDRES ARMAS	INVESTIGAR LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL	
<input type="radio"/> MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	ANDRES ARMAS	MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
<input type="radio"/> SATISFACER LA DEMANDA DE LOS PACIENTES EN LA ENTREGA DEL SERVICIO	ANDRES ARMAS	SATISFACER LA DEMANDA DE LOS PACIENTES EN LA ENTREGA DEL SERVICIO	

Figura N°: 37 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Objetivo Estratégicos
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 38 se muestra el indicador ingresado para la perspectiva financiera en el sistema informático MIBSC

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

INDICADORES

Buscar

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva :

FINANCIERA

Objetivo :

ADQUIRIR MÁS EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.

Responsable Directo:

ANDRES ARMAS

Descripción :

ADQUIRIR MÁS EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.

Nuevo Indicador

Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		UTILIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	%	10%				

Figura N°: 38 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Financieros
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 39 en la perspectiva del cliente para el objetivo de brindar un servicio médico oportuno se muestra los siguientes indicadores que fueron ingresados en el sistema informático MIBSC

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

Buscar

INDICADORES

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva : CLIENTES

Objetivo : BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO

Responsable Directo: ANDRES ARMAS

Descripción : BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
▲		PACIENTES EN ESPERA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA.	%	50%				
▲		PACIENTES EN ESPERA DE CIRUGÍA	%	50%				
▲		OCUPACIÓN DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN(EN EL PERIODO DE UN MES)	%	15%				

Figura N°: 39 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Clientes
Fuente: MIBSC, 2014

En la figura N° 40 se muestra el indicador ingresado en el sistema MIBSC para la perspectiva del cliente en el objetivo de brindar una atención médica personalizada

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

Buscar

INDICADORES

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva : CLIENTES

Objetivo : BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO

Responsable Directo: ANDRES ARMAS

Descripción : BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
▼		QUEJAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	NO.	10%				

Figura N°: 40 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Clientes
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N°: 41 se muestra el indicador ingresado en el sistema MIBSC para la perspectiva de capacitacion y desarrollo en cuanto al objetivo de capacitacion al personal de la institucion.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo: INDICADORES

Buscar

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

► Perspectiva : DESARROLLO HUMANO

► Objetivo : CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA NUEVA

► Responsable Directo: ANDRES ARMAS

► Descripción : CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA NUEVA Y EXISTENTE EN LA INSTITUCIÓN.

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
	TALLERES EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA HOSPITALARIA.	MÉDICA	Y %	60%				

Figura N°: 41 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 42 se muestra los objetivos ingresado en es sistema MIBSC en la perspectiva de capautacion y desarrollo para el objetivo de implementacion de proyectos para auementar especialidades médicas.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

INDICADORES

Buscar

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva :

DESARROLLO HUMANO

Objetivo :

IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS YA EXISTENTES PARA EL AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SE

Responsable Directo:

ANDRES ARMAS

Descripción :

IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS YA EXISTENTES PARA EL AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Nuevo Indicador

Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PARA EL INCREMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	%	20%				

Figura N°: 42 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 43 se muestra los objetivos ingresado en es sistema MIBSC en la perspectiva de capacutacion y desarrollo para el objetivo de realizar congresos y talleres internacionales para profecionales médicos.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

Buscar

INDICADORES

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva : DESARROLLO HUMANO

Objetivo : INCENTIVAR Y AUSPICIAR LOS CONGRESOS Y TALLERES INTERNACIONALES PARA DESARROLLAR CONOC

Responsable Directo: ANDRES ARMAS

Descripción : INCENTIVAR Y AUSPICIAR LOS CONGRESOS Y TALLERES INTERNACIONALES PARA DESARROLLAR CONOCIMEITNO CIENTI

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		CONGRESOS MEDICAS INTERNACIONALES DE ESPECIALIADES	%	20%				

Figura N°: 43 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Capacitación y Desarrollo
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 44 se muestra los objetivos ingresado en es sistema MIBSC en la perspectiva de procesos internos para el objetivo de investigar enfermedades mas frecuentes en la poblacion infantil.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

Buscar

INDICADORES

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva : PROCESOS INTERNOS

Objetivo : INVESTIGAR LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Responsable Directo: ANDRES ARMAS

Descripción : INVESTIGAR LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL	%	60%				

Figura N°: 44 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 45 se muestra los objetivos ingresado en es sistema MIBSC en la perspectiva de procesos internos para el objetivo de mejorar la calidad y calidez en la prestación del servicio.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

INDICADORES

Buscar

OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva :

PROCESOS INTERNOS

Objetivo :

MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Responsable Directo:

ANDRES ARMAS

Descripción :

MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Nuevo Indicador

Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	%	80%				

Figura N°: 45 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N° 46 se muestra los objetivos ingresado en es sistema MIBSC en la perspectiva de procesos internos para el objetivo de satisfacer la demanda de los pacientes en la entrega del servicio.

INDICADORES ESTRATEGICOS

Opciones de Búsqueda

Objetivo:

Buscar

INDICADORES

✓ OBJETIVO SELECCIONADO

Perspectiva : PROCESOS INTERNOS

Objetivo : SATISFACER LA DEMANDA DE LOS PACIENTES EN LA ENTREGA DEL SERVICIO

Responsable Directo: ANDRES ARMAS

Descripción : SATISFACER LA DEMANDA DE LOS PACIENTES EN LA ENTREGA DEL SERVICIO

Nuevo Indicador Indicadores

Tipo	Metas	Indicadores	Unidad	Peso	Resp.	Cal.	Det.	Acción
		EFICACIA EN LA ENTREGA DE SERVICIOS.	%	80%				

Figura N°: 46 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Indicadores Procesos Internos
Fuente: MIBSC, 2014

En la Figura N°: 47, 48, 49 y 50 se muestran la pantalla en la cual se debe proceder a ingresar las metas de las perspectivas: Financiera, del cliente, de los procesos internos y de capacitación y desarrollo respectivamente, estas metas deben ser ingresadas de manera mensual para así poder obtener las metas anuales, ingresando la fecha en la cual se quiere ingresar la meta, si la tendencia es positiva la meta ideal va a hacer mayor mientras que los rangos de riesgo van a hacer menores.

Mis Indicadores y Proyectos

PERSP.FINANCIERA PERSP.CLIENTE PERSP.PROCESOS PERSP.DESAR.HUM.

Seleccionar

Fecha: Junio Año 2014
 Responsable: ANDRES ARMAS
 Perspectiva: FINANCIERA
 Objetivo:
 Indicador/Proyecto:

Consultar

Objetivos e Indicadores

	Fecha	Cuantitativo	Precaución	Peligro	REAL	OBSERV.	DET
Perspectiva: FINANCIERA Objetivo: ADQUIRIR MÁS EQUIPOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN. Indicador: UTILIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Detalle: 10 Medida: % Sensor: NING?N SISTEMA Componente: NING?N COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	0.83	0.2	0		

Guardar Indicadores

Figura N°: 47 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Financieros
Fuente: MIBSC, 2014

Mis Indicadores y Proyectos

PERSP.FINANCIERA PERSP.CLIENTE PERSP.PROCESOS PERSP.DESAR.HUM.

Seleccionar

Fecha: Junio Año 2014
 Responsable: ANDRES ARMAS
 Perspectiva: CLIENTES
 Objetivo:
 Indicador/Proyecto:

Consultar

Objetivos e Indicadores

	Fecha	Cuantitativo	Precaución	Peligro	REAL	OBSERV.	DET
Perspectiva: CLIENTES Objetivo: BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO Indicador: PACIENTES EN ESPERA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA. Detalle: PACIENTES EN ESPERA DE ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA. Medida: % Sensor: NING?N SISTEMA Componente: NING?N COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	4.16	2	0		
Perspectiva: CLIENTES Objetivo: BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNO Indicador: PACIENTES EN ESPERA DE CIRUGÍA Detalle: PACIENTES EN ESPERA DE CIRUGÍA Medida: % Sensor: NING?N SISTEMA Componente: NING?N COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	4.16	2.08	0		
Perspectiva: CLIENTES Objetivo: BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO Indicador: OCUPACIÓN DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN(EN EL PERIODO DE UN MES) Detalle: OCUPACIÓN DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN(EN EL PERIODO DE UN MES) Medida: % Sensor: NING?N SISTEMA Componente: NING?N COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	1.25	0.62	0		
Perspectiva: CLIENTES Objetivo: BRINDAR UN SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PERSONALIZADO Indicador: QUEJAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Detalle: QUEJAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Medida: NO. Sensor: NING?N SISTEMA Componente: NING?N COMPONENTE	Jun 2014	100% ▼	25	27	0		

Guardar Indicadores

Figura N°: 48 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Clientes
Fuente: MIBSC, 2014

Mis Indicadores y Proyectos

PERSP.FINANCIERA
PERSP.CLIENTE
PERSP.PROCESOS
PERSP.DESAR.HUM.

Selección

Fecha: Año:
 Responsable:
 Perspectiva:
 Objetivo:
 Indicador/Proyecto:

Objetivos e Indicadores

	Fecha	Cuantitativo	Precaución	Peligro	REAL	OBSERV.	DET
Perspectiva: PROCESOS INTERNOS Objetivo: INVESTIGAR LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL Indicador: ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL. Detalle: ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL. Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	5	2	0		
Perspectiva: PROCESOS INTERNOS Objetivo: MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Indicador: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Detalle: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	6.66	2.66	0		
Perspectiva: PROCESOS INTERNOS Objetivo: SATISFACER LA DEMANDA DE LOS PACIENTES EN LA ENTREGA DEL SERVICIO Indicador: EFICACIA EN LA ENTREGA DE SERVICIOS. Detalle: EFICACIA EN LA ENTREGA DE SERVICIOS. Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	6.66	2.66	0		

Figura N°: 49 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Procesos Internos

Fuente: MIBSC, 2014

Mis Indicadores y Proyectos

PERSP.FINANCIERA PERSP.CLIENTE PERSP.PROCESOS PERSP.DESAR.HUM.

Fecha: Junio Año 2014
 Responsable: ANDRES ARMAS
 Perspectiva: DESARROLLO HUMANO
 Objetivo:
 Indicador/Proyecto:

Consultar

Objetivos e Indicadores	Fecha	Cuantitativo	Precaución	Peligro	REAL	OBSERV.	DET
Perspectiva: DESARROLLO HUMANO Objetivo: INCENTIVAR Y AUSPICIAR LOS CONGRESOS Y TALLERES INTERNACIONALES PARA DESARROLLAR CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Indicador: CONGRESOS INTERNACIONALES DE ESPECIALIDADES MEDICAS Detalle: EQUIPOS MÉDICOS ADQUIRIDOS Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	1.66	0.5	0		
Perspectiva: DESARROLLO HUMANO Objetivo: CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA NUEVA Y EXISTENTE Indicador: TALLERES EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA MÉDICA Y HOSPITALARIA Detalle: TALLERES EN EL MANEJO DE TECNOLOGÍA MÉDICA Y HOSPITALARIA Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	5	2	0		
Perspectiva: DESARROLLO HUMANO Objetivo: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS YA EXISTENTES PARA EL AUMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Indicador: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PARA EL INCREMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Detalle: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS PARA EL INCREMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS Medida: % Sensor: NINGUN SISTEMA Componente: NINGUN COMPONENTE	Jun 2014	100% ▲	1.66	0.5	0		

Guardar Indicadores

Figura N°: 50 MIBSC- Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ingreso de Metas Indicadores Capacitación y Desarrollo
Fuente: MIBSC, 2014

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

En toda nación es imprescindible contar con un sistema de salud público que satisfaga las necesidades y más aun cuando se trata de la población infantil.

En los últimos años el desarrollo del país la reducción de la pobreza la mejora en la calidad de vida y la constante inversión por parte del gobierno al sector salud ha producido grandes cambios en el sistema tradicional de salud, brindando atención médica especializada totalmente gratuita.

La falta de un enfoque en administración estratégica y en la mayoría de intrusiones de salud públicas, la falta de un plan estratégico y de herramientas que monitoreen los objetivos y estrategias internas, derivan en un ambiente laboral no satisfactorio, en la mala utilización de los recursos, en la falta de dirección y evaluación del rumbo de la institución.

El desarrollo del presente trabajo tiene como objetivo definir directrices básicas con las cuales debe contar toda organización como son la misión, la visión, los principios y valores; para así determinar cuáles son los factores internos y externos que influyen

en el desarrollo de la organización definiendo fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y así determinar objetivos y estrategias.

Se considero conveniente una vez definida la planificación estratégica aplicar una herramienta para la medición de los objetivos estratégicos la herramienta seleccionada fue un cuadro de mando integral donde una cuatro perspectivas importantes para así determinar si la organización está cumpliendo con su misión, visión, objetivos y estrategias.

Por último es importante contar con el apoyo de las autoridades, empleados y colaboradores para implementar, aplicar y lograr algún cambio en la estructura organizacional.

5.2 RECOMENDACIONES:

Una vez concluido el presente trabajo se recomienda crear un ambiente laboral satisfactorio que cuente con un clima organizacional donde todos los empleados sean parte de la institución y se sientan identificados con la organización en la que trabajan.

Una vez elaborado el plan estratégico se recomienda la difusión de la misión, visión, valores, principios y los objetivos estratégicos, de esta manera los colaboradores

tendrán claro cuál es la razón de ser de la institución, a donde quiere llegar, cuales son los principios y valores.

Se recomienda la implementación del Cuadro de Mando integral en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz para monitorear de mejor manera los objetivos derivados de las perspectivas: Financiera, del Cliente, de los procesos internos y de capacitación y desarrollo; ya que se definió indicadores los cuales se complementan al GPR software público de medición de resultados.

Se debe aprovechar al máximo la tecnología existente y la capacidad instalada, capacitando al personal técnico, administrativo y de salud en el manejo de nueva tecnología.

En cuanto a los recursos financieros se recomienda aprovecharlos al máximo aplicando procesos administrativos eficientes y eficaces en las compras, en la recepción de insumos, en el despacho y almacenamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Asamblea Nacional Constituyente. (6 de Julio de 1967). Decreto Oficial N° 84. *Registro Oficial N° 149* . Quito, Pichincha, Ecuador : Asamblea Nacional Constituyente .
2. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) . (2004). *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*. Quito: CEPAR.
3. Diario el Telégrafo. (1 de agosto de 2013). \$ 35.481 millones de inversión social en siete años. *Diario el Telégrafo* , pág. 15.
4. Fred R. David. (1997). *Conceptos de Administración Estratégica*. Mexico, Mexico, Latinoamerica: Printece Hall Hispanoamerica.
5. George A. Steiner . (1994). *Planificación Estratégica* . Mexico, Mexico : Continental S.A.
6. Hospital Baca Ortiz. (1993). *Manual Organico Funcional Hospital Baca Ortiz*. Quito: Hospital Baca Ortiz.
7. Hospital de Niños Baca Ortiz. (Diciembre de 1999). Revista Aniversario Hospital de Niños Baca Ortiz. (D. P. Neira, Ed.) *El Hospital Baca Ortiz Hacia el Tercer Milenio* , 3.
8. INEC. (31 de diciembre de 2012). Estadísticas generales de la población. *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017* . Quito, Pichincha, Ecuador: INEC.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (01 de 01 de 2013). *MSP*. Recuperado el 14 de 01 de 2014, de MSP: <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision>
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1 de Enero de 2012). *Datos de Hospitales* . Recuperado el 15 de Enero de 2014, de Datos de Hospitales : <http://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Sistema de Salud Ecuador*. Quito: MSP.

12. Ministerio de Salud Pública . (31 de Julio de 2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos . *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos* , 1 , MSP, 42. (MSP, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador : MSP.
13. Michael E. Porter . (2009). *Estrategia Competitiva: Técnicas para el Análisis de los Sectores Industriales y de la Competencia* . Mexico: Piramide .
14. Panorama medico de la salud en el Ecuador y el mundo. (1985). *Panorama medico de la salud en el Ecuador y el mundo*. Quito.
15. Pino, E. A. (1 de Enero de 2012). *Encuclopedia de Ecuador* . Recuperado el 7 de Enero de 2014, de Enciclopedia del Ecuador :
<http://www.encyclopediadelecuador.com/temasOpt.php?Ind=1431&Le>
16. Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). *Buen Vivir Plan Naconal 2013-2017* (Vol. 1). (S. N. Desarrollo, Ed., & N/A, Trad.) Quito, Pichincha, Ecuador: Senplades.
17. Robert Mockler. (1991). *"Un catálogo de software disponible en el mercado para la planificación estratégica"*, *Revisión de la Planificación*. USA.
18. Robert S. Kaplan, David P. Norton . (2000). *Cuadro de Mando Integral* . Barcelona , España: Gestion 2000.
19. Robert Kaplan y David Norton. (2005). *Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral* (1 ed., Vol. 1). (G. 2000, Ed., & C. G. Ramis, Trad.) Barcelona, España, España: Gestión 2000.
20. Robert Kaplan y David Norton. (2004). *Mapas Estretégicos* (Vol. 1). (G. 2000, Ed., & C. Ganzinelli, Trad.) Barcelona, España, España: Gestion 2000.
21. Stephen P. Robbins / Mary Coulter. (2005). *Administración*. Mexico, Mexico, Latino America : Pearson Prentice HAll.
22. UNICEF. (01 de Enero de 2000). *El Progreso de la Naciones 2000*. Recuperado el 15 de Enero de 2014, de El Progreso de la Naciones 2000:
<http://www.unicef.org/spanish/pon00/>

ANEXOS

Anexo N° 1: Cartera de Productos y servicios del Hospital Pediátrico Baca Ortiz

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE 1er y 2do NIVEL DE ATENCION, U OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ATENCION DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	ATENCION DE SUBESPECIALIDADES	Producto: Consulta de Cirugía General infantil
				Producto: Consulta de Cirugía Plástica infantil
				Producto: Consulta de Cirugía Cardiorácica Infantil
				Producto: Consulta de Cirugía Maxilo Facial infantil
				Producto: Consulta de Traumatología infantil
				Producto: Consulta de Alergología infantil
				Producto: Consulta de Cardiología infantil
				Producto: Consulta de Neumología infantil
				Producto: Consulta de Gastroenterología infantil
				Producto: Consulta de Dermatología infantil
				Producto: Consulta de Infectología infantil
				Producto: Consulta de Nefrología infantil
				Producto: Consulta de Urología infantil
				Producto: Consulta de Endocrinología
				Producto: Consulta de Genética infantil
				Producto: Consulta de Neurofisiología infantil
				Producto: Consulta de Neurología infantil
				Producto: Consulta de Neurocirugía infantil
				Producto Consulta Externa de Cardiología
				Producto: Consulta de Otorrinolaringología infantil
				Producto: Consulta de Hematología infantil
				Producto: Consulta de Oncología infantil
				Producto: Consulta de Ginecología - Obstetricia infantil
				Producto: Consulta de Oftalmología infantil (oftalmología, optometría, contactología, ortoptica y pleoptica)
				Producto: Consulta de Neuropsicología
				Producto: Consulta Psiquiatría Pediátrica

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE 1er y 2do NIVEL DE ATENCION, U OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ATENCIÓN CON OTROS PROFESIONALES	Atención Psicológica clínica	Producto: Consulta Psicológica.
			Atención Trabajadora Social	Producto: Consulta Trabajadora Social
			Atención Terapeuta Ocupacional	Producto: Consulta Terapeuta Ocupacional
			Atención Fonoaudiología	Producto: Consulta Fonoaudiólogo
			Atención Enfermería	Producto: Consulta Enfermería
			Atención Kinesiólogo /rehabilitación	Producto: Consulta rehabilitación
			Atención Odontológica	Producto: Consulta odontológica odonto pediatria, endodoncia y de ortodoncia pediátrica
			Atención Nutricional	Producto Consulta Nutricional
			Atención en terapia respiratoria	Producto: Consulta de Terapia Respiratoria
HOSPITALIZACION	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA U DE OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON HOSPITALIZACION	ATENCION EN HOSPITALIZACION CLINICA	Atención Unidad Pediatría General	Producto: Egreso Unidad Pediatría General
			Atención Unidad Pediatría Lactantes	Producto: Egreso Unidad Pediatría de Lactantes
			Atención Unidad Pediatría General	Producto: Egreso Cardiología, Egreso Neurología, Egreso Nefrología, Egreso Gastroenterología, Egreso Endocrinología
			Atención Unidad Pediatría Lactantes	Producto: Egreso Unidad Infectología
			Atención de Hemato-Oncología	Producto: Egreso de Salud Mental
			ATENCION DE Cardiología, Neurología, Nefrología Gastroenterología, Endocrinología	Cardiología, Neurología, Nefrología Gastroenterología, Endocrinología
			Atención de Infectología: Clínica de VIH, Tuberculosis, SIDA	Egreso de Cirugía General Pediátrica
			Atención de Salud Mental	Producto: Egreso de Cirugía Plástica
			Atención de Salud Mental	Producto Egrese de unidad de quemados

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA U DE OTRO SERVICIO HOSPITALIZACION	ATENCION EN HOSPITALIZACION DE CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA	Atención Quirúrgica Cirugía General Pediátrica	-Valoración ante y postnatal de la hidronefrosis -Manejo de uropatías obstructivas y reflucentes en RN, Lactantes, niños y adolescente. -Manejo de Sd. Prune Belly -Manejo clínico y quirúrgico de Vejiga Neurogena -Manejo de fistulas arteriovenosas en pacientes insuficientes renales -Reconstrucción de genitales masculinos a todo nivel -Reconstrucción de genitales femeninos internos y externos -Manejo global de todos los trastornos del desarrollo sexual -Manejo de infección de vías urinarias -Manejo de trasplante renal pediátrico con donante vivo y cadavérico. -Uro oncología en niños y adolescentes -Endo urología avanzada en uropatía congénita Obstructiva y refluente -Urología reconstructiva en trauma de uretra anterior y posterior -Laparoscopia y retroperitoneoscopia avanzada -Manejo global de la litiasis urinaria. -Manejo y realización de fistulas Producto: Egreso de Cirugía Urología
			Atención Quirúrgica Cirugía Plástica	Producto: Egreso Cirugía Neurocirugía
			Unidad de Quemados	Producto: Egreso Cirugía Oftalmológica
			Atención Quirúrgica Urología	Producto: Egreso Cirugía Traumatología.
			Atención Quirúrgica de Neurocirugía	Producto: Egreso Cirugía Otorrinolaringología
			Atención Quirúrgica Oftalmológica	Cardiociugía con Circulación extracorpórea (CEC) Mayor
			Atención Quirúrgica Traumatología.	Cardiociugía con Circulación extracorpórea (CEC) Mediana
			Atención Quirúrgica Otorrinolaringología	Cardiociugía con Circulación extracorpórea (CEC) Menor

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
CONSULTA EXTERNA	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE PRIMER NIVEL, OTRO HOSPITAL O DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	ATENCION /INTERVENCION TERAPEUTICA QUIRURGICA	ATENCION DE CARDIOCIRUGIA INFANTIL	Cardiociugía sin Circulación extracorpórea (sin CEC)
				Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Traumatología Pediátrica.
				Producto: Atención de Urgencia / Emergencia Cirugía General Pediátrica
				Producto: Atención de Urgencia / Urgencia Dental
EMERGENCIAS	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE PRIMER NIVEL, OTRO HOSPITAL O DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA	ATENCION EN EMERGENCIA/URGENCIA	Atención de Emergencia / Urgencia Pediátrica	Producto: Atención de Emergencia / Urgencia Pediátrica
			Atención de Emergencia / Urgencia Cirugía General Pediátrica	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE AP Y LATERAL
			Atención de Emergencia / Urgencia Dental	RADIOGRAFIA ABDOMEN PROYECCIÓN COMPLETA
				RADIOGRAFIA DE CRANEO CON PROYECCIÓN AGUJERO OPTICO
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO+B86	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	RADIOLOGIA SIMPLE	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO AP-L
				RADIOGRAFIA BRAZO AP-L
				RADIOGRAFIA DE CARA
				RADIOGRAFIA DE CAVIDADES PERINASALES
				RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO
				RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
				RADIOGRAFIA CODO AP-L
				RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL AP-L
				RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ATLAS AXIS

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO +B86	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	RADIOLOGIA SIMPLE	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ATLAS AXIS
				RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ATLAS AXIS
				RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ATLAS AXIS
				RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ATLAS AXIS
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL OBLICUA
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSO LUMBAR AP-L
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR FUNCIONAL
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR OBLICUA
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA AP-L CON 5TO ESPACIO
				RADIOGRAFIA DE COLUMNA TOTAL
				RADIOGRAFIA DE PARRILLA COSTAL
				RADIOGRAFIA DE CRANEO
				RADIOGRAFIA DE CRANEO TOWNE
				RADIOGRAFIA DE DEDOS AP-L
				RADIOGRAFIA DE CARPO Y RODILLA PARA DETERMINACIÓN DE EDAD OSEA
				RADIOGRAFIAD E ESCAFOIDES
				RADIOGRAFIA DE ESOFAGO SIMPLE
				RADIOGRAFIA DE ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO SIMPLE
				RADIOGRAFIA DE ESTUDIO INTESTINO DELGADO
				RADIOGRAFIA DE ESTERNON
				RADIOGRAFIA DE FEMUR
				RADIOGRAFIA DE HOMBRO AP
				RADIOGRAFIA DE HUESOS PROPIOS
				RADIOGRAFIA DE MANO AP-L

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO +B86	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	RADIOLOGIA SIMPLE	RADIOGRAFIA DE MUÑECA AP-L-OBLICUA
				RADIOGRAFIA DE OIDO
				RADIOGRAFIA DE PELVIS ABDUCCION
				RADIOGRAFIA DE PELVIS LATERAL
				RADIOGRAFIA PELVIS LOWESTEIN
				RADIOGRAFIA DE CADERAS
				RADIOGRAFIA DE PELVIS CON ROTACION INTERNA
				RADIOGRAFIA DE PIERNA AP.L
				RADIOGRAFIA DE PIES AL-L
				RADIOGRAFIA DE ROTULA CON PROYECCION AXIAL
				RADIOGRAFIA CON PROYECCION OBLICUA DE BRAZO
				RADIOGRAFIA CON PROYECCION AXIAL DE CODO
				RADIOGRAFIA PROYECCION OBLICUA DE HOMBRO
				RADIOGRAFIA PROYECCION OBLICUA DE MUÑECA
				RADIOGRAFIA PROYECCION OBLICUA DE RODILLA
				RADIOGRAFIA RADIO CARPIANA
				RADIOGRAFIA RENAL SIMPLE
				RADIOGRAFIA DE RODILLA AP-L
				RADIOGRAFIA DE SACROCOCCIS
				RADIOGRAFIA SERIE OSEA METASTÁSICA
				RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA
				RADIOGRAFIA TOBILLO AP-L-OBLICUO
				RADIOGRAFIA DE TORAX AP-L
				RADIOGRAFIA DETORAX AP-L CON BARIO
				RADIOGRAFIA DE TUNEL INTERCONDILEO
				RADIOGRAFIA VESICAL O PERIVESICAL SIMPLE
				COLANGIORAFIA INTRAOPERATORIA en hospitalizado
				COLANGIORAFIA POR Sonda en control postquirúrgico

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO +B86	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	RADIOLOGIA ESPECIALIZADA	COLOSTROGRAMAS
				DACROCISTOGRAFIA
				DEFECOGRAMA
				ESTUDIO DE COANAS
				ESOFAGOGRAMA
				FLUOROSCOPIA PARA UERPO EXTRAÑO
				FISTULOGRAFIA
				GENITOGRAFIAS
				NEFROSTOGRAFIAS
				PIELOGRAFIA ASCENDENTE
				PIELOGRAFIA DE ELIMINACION
				RADIOGRAFIA DE ESTUDIO DEMECANISMO DE DEGLUCION
				RADIOGRAFIA ESOFAGO ESTOMAGO DUODENO DOBLE CONTRASTE
				TRANSITO INTESTINAL
				TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES
				UROGRAMA EXCRETOR
				URECISTOGRAFIA RETROGRADA
				URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL
				ENEMA BARITADO DE COLON
				ENEMA BARITADO DE COLON CON TECNICA DE
				ENEMA BARITADO DE INTESTINO DELGADO
				SERIES GASTRODUODENAL
				SIALOGRAFIA
				ECOGRAFIA ABDOMINAL
				ECOGRAFIA CEREBRAL
				ECOGRAFIA DOPPLER COLOR SISTEMA VENOSO (PORTAL, ARERIAS RENALES, PERIFERICAS)

Anexo N° : Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO +B86	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE IMAGENOLOGIA	ULTRASONOGRAFIA/ECOSONOGRAFIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA paciente pediátrico
				ECOGRAFIA MAMARIA paciente pediátrico
				ECOGRAFIA PARTES BLANDAS
				ECOGRAFIA RENAL
				ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR
				ECOGRAFIA TESTICULAR
				ECOGRAFIA TIROIDEA
				PUNCION TIROIDEA
				TOMOGRFIA SIMPLE DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO
				TOMOGRFIA SIMPLE BILATERAL
				TOMOGRFIA CONTRASTADA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO
			TOMOGRFIA SIMPLE Y CONTRASTADA	TOMOGRFIA CONTRASTADA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO BILATERAL
				TOMOGRFIA SIMPLE Y CONTRASTADA DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO
				TOMOGRFIA ESPECIAL:
				ANGIOTOMOGRFIA DE CUALQUIERPARTE DEL CUERPO
				ANGIOTOMOGRFIA BILATERAL DE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO
				URO- TAC
				NAVEGACION VIRTUAL DE COLON
				NAVEGACION VIRTUAL DE TRAQUE
				NAVEGACION VIRTUAL DE VEGIGA
				RECONSTRUCCION 3D
				CUERPOS CETONICOS EN SANGRE

Anexo N° 1 : Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	BIOQUÍMICA	AC.LACTICO
				ACIDO URICO
				AMILASEMIA
				AMONEMIA
				BILIRRUBINEMIA TOTAL
				BILIRRUBINEMIA TOTAL Y DIRECTA
				CALCEMIA
				CALCIO IONICO
				CRETININEMIA
				CREATINQUINASA CK-MB
				CREATINQUINASA CK-TOTAL
				ELECTROLITOS
				PERFIL LIPIDICO
				FOFATASAS ALCALINAS
				FOSFORO
				GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA
				GASES EN SANGRE
				GLUCOSA POST CARGA
				CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA
				NIVELES DE LITIO
				NIVELES DE MAGNESIO
				NITROGENO UREICO
				ALBUMINEMIA
				PROTEINAS TOTALES
				ELECTROFORESIS DE PROTEINAS
				TRANSAMINASAS OXALACETICA
				TRASAMINASAS PIRUVICA
				DESHIDROGENASA LACTICA
				TEST DEL SUDOR
				PH Y FEHLING
				ESTEATOCRITO

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	BIOQUÍMICA	TRIGLICERIDOS
				COLESTEROL TOTAL
				COLESTEROL HDL
				ORINA COMPLETA
				DENSIDAD URINARIA
				pH EN ORINA
				PROTEINA EN ORINA DE 24HORAS
				PROTEINAS EN MUESTRA DE ORINA AISLADA
				PREALBUMINA
				BIOMETRIA HEMATICA
				MELOGRAMA
				FIBRINOGENO
			HEMATOLOGÍA	FACTOR VIII
				FACTOR IX
				FERREMIA Y DETERMINACION DE FIJACION TOTAL DE HIERRO
				HEMATOCRITO
				HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL
				HEMOGLOBINA GLICOSILADA
				HEMOGLOBINURIA
				HEMOGRAMA VHS
				TIEMPO DE PROTROMBINA
				RECuento DE ERITROCITOS
				RECuento DE LEUCOCITOS
				RECuento DE PLAQUETAS
				RECuento DE RETICULOCITOS
				FORMULA LEUCOCITARIA
				TIEMPO DE SANGRÍA

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	HEMATOLOGÍA	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPK, TTPAO SIMILARES
				ANTIGENO DE FACTOR VIII
				AGREGACION PLAQUETARIA
				INVESTIGACION DE HEMATOZOARIO
				INVESTIGACION DREPANOCITOS
				FACTOR V
				TITULACION DE INHIBIDORES PARA FACTOR VIII
				TITULACION DE INHIBIDORES PARA FACTOR IX
				HEMOLISIS CON SUCROSA
				FRAGILIDAD OSMOTICA
				COMPLEMENTO C3
				FACTOR REUMATOIDEO
				INMUNOGLOBULINA IGA, IGG, IGM
			INMUNOLOGÍA	HEMOCULTIVO ANAEROBIO
				HEMOCULTIVO CUANTITATIVO
			MICROBIOLOGÍA	UROCULTIVO
				TINCION DE CAMPYLOBACTER
				CULTIVO DE KOCH
				ANTIBOGRAMA
				PRUEBAS TECNICAS DE REACCION DE WIDAL
				ACARO TEST
				COPROPARASITOLOGICO SERIADO
				IFD BORDETELLA PERTUSSIS
				CULTIVODEHONGOS
				ROTAVIRUS
				BACILOSCOPIA ZIEHL NEELSEN
				DIRECTO AL FRESCO
				TINCION DE GRAM

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	APOYO DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	MICROBIOLOGÍA	COPROCULTIVO
				CULTIVO VIGILANCIA ENTEROCOCO
				CULTIVO CORRIENTE
				CULTIVO CUANTITATIVO
				CULTIVO DE LIQUIDOS
				CULTIVO DE PUNTA DE CATETER
				LEUCOCITOS FECALES
				pH DE FLUIDOS
				FLUJO VAGINAL
				LATEX PARA LCR
				PROTEINA C REACTIVA
			CITOLOGÍA	CITOLOGICO DE LCR
				CITOLOGICO DE LIQUIDO PERITONEAL
				CITOLOGICO DE LIQUIDO PLEURAL
				CITOLOGICO DE LIQUIDO SINOVIAL
				CELULAS DE INCLUSION INTRA CELULAR
			VIROLOGÍA	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE
				CITODIAGNOSTICO ASPIRATIVO
				ESTUDIOS INMUNOHISTOQUIMICOS
		Apoyo Diagnóstico de Anatomía Patológica.	CITODIAGNÓSTICO	NECROPSIA FETAL Y RECIEN NACIDO
				NECROPSIA NIÑO
			AUTOPSIAS	TIPIFICACION GRUPO RH
				INVESTIGACION DEL DU

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	MEDICINA TRANSFUSIONAL	COOMBS DIRECTO
				COOMBS INDIRECTO
				ISOINMUNO CUANTIFICACION
				ISOINMUNO INVESTIGACION
				PRUEBAS De INVESTIGACION ANTICUERPOS:
				HEPATITIS B
				CHAGAS
				HIV
				HEPATITIS C
				HTLV I-II
				TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS
				TRANSFUSION DE CONCETRADO PLAQUETAS
				TRANSFUSION DE CRIOPRECIPITADOS
				TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
				Leucodepleción de hemocomponentes
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	Proceso Apoyo Diagnóstico y/o terapéuticos de Procedimientos Médicos.	Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos Cirugía infantil	Curación de quemados
				Curaciones
				Retiro de puntos, clips
			Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Traumatología infantil	Drenaje de abscesos
				punción articular
				Yesos
				Extracción material de osteosíntesis
				Curaciones
				Yeyunoileoscopia
				Colonoscopia
				Ligadura Varices esofágicas

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	Proceso Apoyo Diagnóstico y/o terapéuticos de Procedimientos Médicos.	Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Gastroenterología infantil	Biopsia hepática
				Dilatación esofágica
				Gastrostomía percutánea
				Instalación sonda Nasoyeyunal
				Extirpación de granulomas
				Crioterapia con nitrógeno líquido
				Electrocoagulación de telangiectasias
			Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Dermatología infantil	Electrocoagulación de tumores benignos
				Extracción de moluscos
				Crioterapia con nieve carbónica
				Inyecciones intralesionales
				Extirpación de nevus o tumores benignos
				Drenaje de lesiones supuradas
				Aplicación de ácido tricloroacético
				Aplicación de podofilina
				Biopsia de piel y cuero cabelludo
				Aplicación de nitroclobenceno para test diagnostico
				Electroencefalogramas
				Potenciales Evocados Auditivos
				Potenciales Evocados Visuales
			Procedimientos médicos de Neurofisiología infantil	Hemodiálisis
				Diálisis Peritoneal
			Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Otorrinolaringología infantil	Audiometría
				Impedanciometría
				Nasofaringoscopia
				retiro de puntos, clips
			Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Hemato-oncología infantil	Lavado de oídos
				Punción medular
				Clínica de hemofilia
				Quimioterapia ambulatoria oncológica infantil (Intratecal, sistémica)

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO	NIÑO ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, HOSPITALIZACION, EMERGENCIA	Proceso Apoyo Diagnóstico y/o terapéuticos de Procedimientos Médicos.	Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Neurología infantil	Electroencefalograma estándar
				Examen de Privación parcial o total de sueño
				Test de latencias múltiples
				Electroencefalograma con inducción farmacológica
				Videoelectroencefalograma
			Apoyo Diagnóstico de Procedimientos Médicos de Oftalmología infantil	Test de Teller
				Tensión ocular
				Toma de agudeza Visual
				Autorefractometria
				Prueba de lentes
				Fondo de ojo
				Fijación
APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, EMERGENCIA	INTERVENCIO+D42+ D582N TERAPEUTICA/ INTERVENCION QUIRURGICA	CIRUGIA TRAUMATOLOGICA	CIRUGIA DE FRACTURAS
				CIRUGIA DE MALFORMACIONES ORTOPEDICAS
				CIRUGIA DE ESCOLIOSIS
				CIRUGIA DE TUMORES OSEOS
				ARTROSCOPIA A LESIONES SECUNDARIAS A HEMOFILIA
				ARTROSCOPIA A LESIONES SECUNDARIAS A LESIONES ARTICULARES
				CIRUGIA DE SECUELAS OSEAS
				RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
				CIRUGIA DE PIE BOTT
			ATENCION DE APOYODE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS CARDIOLOGICOS	Producto: Examen Electrocardiograma.
				Producto: Examen Ecocardiograma
				Producto: Examen Ecocardiograma Doppler (transesofagico-transtorácico)
				Producto: Examen Holter arritmia
				Producto: Examen Test esfuerzo
				Caterismo cardiaco

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, EMERGENCIA	INTERVENCIO+D42+ D582N TERAPEUTICA/ INTERVENCION QUIRURGICA	CIRUGIA UROLOGICA	CIRUGIA UROLOGICA DE LAS MALFORMACIONES: Urogenital
				CIRUGIA UROLOGICA TRAUMATICA
				CIRUGIA SECUELAS CIRUGIA UROLOGIA
				CIRUGIA LAPAROSCOPICA UROLOGICA
			CIRUGIA PLASTICA Y REPARATIVA	CIRUGIA FISURADOS
				MALFORMACIONES MAYORES PLASTICAS
				HEMANGIOMAS LINFANGIOMAS MALF. VASCULARES
				CIRUGIA PLASTICA REPARADORA
			NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE LAS MALFORMACIONES CRANEOENCEFALICAS
				CIRUGIA DE LAS DISRRAFIAS ESPINALES
				MANEJO QUIRURGICO DEL TCE GRAVE
				CIRUGIA LESIONES DE COLUMNA TRAUMATICA
			CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA DE LAS MALFORMACIONES RECIEN NACIDO
				MANEJO DEL POLITRAUMATIZADO COMPLEJO
				CIRUGIA DEL LACTANTE Y NIÑO MAYOR
				CIRUGIA ONCOLOGICA
				CIRUGIA LAPAROSCOPICA DE NIÑOS
			CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA	CIRUGIA ADENOIDES
				CIRUGIA AMIGDALAS
				PUNCIÓN TIMPÁNICA
				REDUCCION FRACTURA DE TABIQUE NASAL
				Implante Coclear
				EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VIA AEREA
				REPARACION DE VIA AEREA

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
APOYO CLÍNICO TERAPÉUTICO	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL, EMERGENCIA	INTERVENCIO+D42+ D582N TERAPEUTICA/ INTERVENCION QUIRURGICA	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	CIRUGÍA DE ESTRABISMO
				CIRUGIA DE CATARATAS
				CIRUGIA DE TRAUMA S OCULARES Y PALPEBRALES
				CIRUGIA DE TRASPLANTE DE CORNEA
				CIRUGIA DE TUMORES OCULARES
				SONDEO LAGRIMAL
				CIRUGIA DE EXTRACCION DE CHALAZIÓN
			Anestesia y Reanimación	Producto: Anestesia General.
UNIDADES DE PACIENTES CRITICOS Unidad Neonatológica Unidad Cardioráica Unidad Pediátrica	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE ATENCION DE HOSPITALIZACION, EMERGENCIA Y DE OTROS ESTABLECMIENTOS DE SALUD	ATENCION A PACIENTE CRITICO	ATENCION PACIENTE CRITICO PEDIATRICO	Producto: Atención Paciente Crítico Pediátrico en Cuidado Intensivo
				Producto: Atención Paciente Crítico en Cuidado Intensivo
				Producto: Atención Paciente Crítico Pediátrico en Cuidado Intermedio
				Producto: Atención Paciente Crítico Neonatológico en Cuidado Intermedio
				Producto: Atención Paciente Crítico Pediátrico en Cuidado Mínimo
				Producto: Atención Paciente Crítico Pediátrico en Cuidado Intensivo Cardiológico
				Producto: Atención Paciente Crítico Pediátrico en Cuidado Intermedio Cardiológico
				Producto: Atención Paciente Crítico Neonatológico en Cuidado Mínimo
UNIDAD DE REHABILITACION	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE ATENCION DE HOSPITALIZACION, EMERGENCIA Y DE OTROS ESTABLECMIENTOS DE SALUD	ATENCION A PACIENTES CON TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN	ATENCIÓN CON LESIONES, DISCAPACIDADES O DEFICIENCIAS	Rehabilitación físico
				Rehabilitación psicológico
				Rehabilitación d electroterapia
				Rehabilitación de hidroterapia
				Rehabilitación de terapia ocupacional
				Rehabilitación de terapia del lenguaje
				Rehabilitación de terapia de la deglución
				Evaluación funcional

Anexo N° 1: Continuación

CENTRO DE RESPONSABILIDAD	USUARIO FINAL	PROCESO	LINEA DE PRODUCCION	PRODUCTOS Y SERVICIOS ESPECIFICOS
UNIDAD DE TRATAMIENTO DE SUSTITUCION RENAL	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE ATENCION DE HOSPITALIZACION, CONSULTA DE NEFROLOGIA, Y DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION A PACIENTES QUE REQUIEREN TERAPIA DE SUSTITUCION RENAL	ATENCION A PACIENTES CON IRC	PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS
				PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA
				PACIENTE EN TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL MANUAL
UNIDAD DE QUEMADOS	NIÑOS ENTRE 0 Y 15 AÑOS DERIVADO DE ATENCION DE HOSPITALIZACION, CONSULTA DE NEFROLOGIA, Y DE OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION A PACIENTES QUEMADOS	ATENCION A PACIENTES QUEMADOS	EGRESO PACIENTE DE UNIDAD DE QUEMADOS

Fuente: Hospital Pediátrico Baca Ortiz, 2014

Anexo N° 2

Encuesta para la formulación de la misión del HPBO

(Encuesta realizada a todos los líderes del Comité)

Clientes	¿Quiénes son los Clientes de la Organización?
<ul style="list-style-type: none">• Los clientes del Hospital Pediátrico Baca Ortiz son neonatos, niños y niñas de 0 a 14 años los cuales requieren atención médica especializada, hospitalización y servicio de cirugía pediátrica.	
Productos y Servicios	¿Cuáles son los principales productos y servicios que ofrece la organización?
<p>Los principales servicios que ofrece el Hospital Pediátrico Baca Ortiz son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta Externa.• Servicio de hospitalización.• Cirugía Pediátrica.• Servicio de Rehabilitación.• Neurocirugía.• Traumatología.• Servicio de Cardiorácica.• Oncología.• Unidad de Diálisis.• Unidad de Quemados.• Infectología.• Laboratorio Clínico.• Imagenología.• Farmacia.	
Mercados	¿En qué región compite la organización?
<ul style="list-style-type: none">• Al ser un Hospital Público el cual brinda su servicio de forma gratuita este no tiene competencia.• Se encuentra ubicado en la ciudad de Quito y presta su atención a nivel nacional.	

Tecnología	¿Cuenta la organización con tecnología de punta y a la vanguardia?
<ul style="list-style-type: none"> El Hospital Pediátrico Baca Ortiz cuenta con equipo médico especializado, quirófanos totalmente equipados, equipos de imagen y diagnóstico y entre lo más destacado el Hospital la única institución de salud en Latinoamérica la cual cuenta con un neuronavegador equipo para cirugías de cabeza cuello y columna este es un equipo el cual tiene tecnología de punta, reduce el tiempo de cirugía y el riesgo. 	
Filosofía	¿Cuáles son las ideas, valores, aspiraciones, y prioridades éticas básicas de la organización?
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a lo que demanda la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional del Buen Vivir el Hospital Pediátrico Baca Ortiz presta una atención médica integral oportuna de calidad y con calidez para todos los Niños y Niñas del Ecuador. 	
Concepto Propio	¿Cuál es la principal ventaja competitiva de la organización?
<ul style="list-style-type: none"> La principal ventaja que posee el Hospital Pediátrico Baca Ortiz es que el único hospital de niños en Quito. Cuenta con especialistas médicos destacados nacionales como internacionales. Cuenta con una buena infraestructura. Cuenta con equipos médicos especializados con tecnología de punta. 	
Imagen Pública	¿Es responsable la organización con la sociedad y el medioambiente?
<ul style="list-style-type: none"> Presta atención médica gratuita a toda la población. Es responsable con el medio ambiente. 	
Interés en los Empleados	¿La organización considera valioso al talento humano?
<ul style="list-style-type: none"> El Hospital Pediátrico Baca Ortiz considera un factor importante y fundamental al talento humano para el desarrollo de sus actividades médicas, administrativas y legales. 	

Anexo N°3

MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
SECRETARÍA DE AMBIENTE
CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL
No: CPMA -004-1169-R- AZN

1. DATOS GENERALES DEL REGULADO

1.1 **Razón Social:** Hospital Pediátrico Baca Ortiz

2. DATOS GENERALES DEL CONSULTOR AMBIENTAL QUE PREPARÓ AA Y PMA

2.1 **Código:** 2.2 **Razón Social:**

3. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD DE SEGUIMIENTO

3.1 **No. de Registro:** 003-R-ES 3.2 **Razón Social:** ALDIR CIA. LTDA.

4. DATOS GENERALES DEL CRONOGRAMA

4.1 **Período del cronograma fecha inicio:** 2012/04/02 **fecha finalización:** 2014/04/02

4.2 **Fecha de elaboración del cronograma:** 2012/09/10

5. ACTIVIDADES PLANIFICADAS

Califique de acuerdo a la siguiente escala: **A** = cumple; **B** = Parcialmente; **C** = No cumple; **D** = No Aplica

Nota: En los casos **B** y **C** indicar las observaciones respectivas

Actividades (Señale en el cuadro si la actividad aplica)	Fecha de Inicio (aaaa/mm/dd)	Fecha de Finalización (aaaa/mm/dd)	Calificación
5.1 Programa de Prevención y Reducción de la Contaminación producida por:			
5.1.1 Emisiones gaseosas de fuentes fijas de combustión y de procesos			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Mantenimiento anual preventivo de los 3 calderos.	2012/04/02	2014/04/02	
Mantenimiento anual preventivo del generador.	2012/04/02	2014/04/02	
Mantenimiento correctivo de los calderos en el caso de presentarse daños o desperfectos en los mismos.	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar un registro mensual del tiempo de funcionamiento del generador	2012/04/02	2014/04/02	
Calibrar anualmente el horómetro del generador.	2012/04/02	2014/04/02	
Implementar acciones correctivas cada vez que se reporten parámetros fuera de la norma en un plazo no mayor a 60 días de realizado el monitoreo de emisiones al aire por un laboratorio calificado. Registrar acciones implementadas	2012/04/02	2014/04/02	
Adecuar las facilidades técnicas para el muestreo de emisiones a la atmosfera de calderos, tal como lo establece la norma técnica de para emisiones de fuentes fijas	2012/04/02	2012/10/02	
Reubicar los puntos de muestreo de los 3 calderos conforme lo estipulado en la Norma Técnica correspondiente	2012/04/02	2012/10/02	
Adecuar las facilidades técnicas para el muestreo de emisiones a la atmosfera del generador nuevo de acuerdo a la norma técnica, en el caso de que su funcionamiento supere las 60 horas semestrales.	2012/04/02	2014/04/02	

Construcción de un cerramiento provisional, exceptuando lugares que colinden con la obra y que ya cuenten con un cerramiento propicio, con la finalidad de frenar en gran medida la energía eólica presente en el sector, así como aislar el área de construcción.	2012/04/02	2012/10/01	
Los vehículos para transporte de materiales estarán debidamente carpados y no serán llenados por encima de su capacidad. Registro fotográfico.	2012/04/02	2012/10/01	
Mantener un constante mantenimiento y chequeo de los vehículos y maquinaria de combustión interna, para evitar la generación de emisiones gaseosas, así como ruido y vibraciones	2012/04/02	2012/10/01	
Se colocarán mallas de yute o plástico para evitar la salida de polvo hacia los exteriores de las áreas de intervención así como para evitar la caída de objetos	2012/04/02	2012/10/01	

5.1.2 Descarga líquidas residuales no domésticas

<i>(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)</i>			<input type="checkbox"/>
Implementar acciones correctivas cada vez que se reporten parámetros fuera de la norma en un plazo no mayor a 60 días de realizado el monitoreo de descargas líquidas por un laboratorio calificado. Registrar las acciones correctivas implementadas	2012/04/02	2014/04/02	
Coordinar con el Área de Lavandería, la dosificación de los productos que se utilizan para lavar las prendas que se generan en el Hospital para disminuir los parámetros fuera de los límites máximos permisibles: tensoactivos	2012/04/02	2014/04/02	
Usar detergentes biodegradables en la lavandería y cocina. Mantener las hojas de seguridad de los productos usados en cada área	2012/04/02	2014/04/02	
Recolectar de manera diferenciada las descargadas generadas en revelado de radiografías (liquido fijador y revelador) y entregar dichos residuos a un gestor ambiental autorizado por la Secretaría de Ambiente	2012/04/02	2014/04/02	
Desinfectar con hipoclorito de sodio los fluidos corporales producidos en las áreas de hospitalización antes de ser descargados al sistema de alcantarillado.	2012/04/02	2014/04/02	
Rehabilitación de la planta de tratamiento de aguas residuales generadas en el hospital	2012/04/02	2013/04/02	
Implementar una trampa de grasa en el área de la cocina	2012/04/02	2012/09/01	

5.1.3 Emisiones de ruido y vibraciones

<i>(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)</i>			<input type="checkbox"/>
Implementar acciones correctivas cada vez que se reporten parámetros fuera de la norma en un plazo no mayor a 60 días de realizado el monitoreo de ruido por un laboratorio calificado Registrar acciones implementadas	2012/04/02	2014/04/02	

5.2 Programa de manejo de Residuos, desechos sólidos no domésticos

5.2.1 Procedimientos internos para recolectar, transportar, embalar, etiquetar, almacenar y transportar los residuos			
<i>(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)</i>			<input type="checkbox"/>

Actualizar y mantener los procedimientos internos para manejo de residuos hospitalarios. Contenidos en el Manual institucional interno según el Reglamento de Manejo de residuos hospitalarios	2012/04/02	2014/04/02	
Clasificar en la fuente los residuos generados en el hospital	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar registros de generación de todos los residuos reciclables (papel, cartón, chatarra, plástico, vidrio, etc). Frecuencia mensual.	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar registros de generación de residuos peligrosos (aceite usado, fluorescentes, químicos, pilas, baterías, etc). Frecuencia mensual.	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar registros de generación de todos los residuos especiales (infecciosos, cortopunzantes, anatómico – patológicos, etc). Frecuencia mensual.	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar registros de generación de medicinas y productos químicos caducados. Frecuencia mensual	2012/04/02	2014/04/02	
Recolectar de manera diferenciada la lavasa y aceite comestible usado en la cocina. Llevar los registros de generación. Frecuencia mensual	2012/04/02	2014/04/02	
Almacenar los residuos generados en áreas provistas de cubierta, piso impermeable y con restricción de acceso.	2012/04/02	2014/04/02	
Separar los residuos alimenticios provenientes de los pacientes con enfermedades patológicas graves, que se encuentren en áreas restringidas y entregarlo como desecho infeccioso a gestores calificados. Manteniendo un registro	2012/04/02	2014/04/02	
Mantener en buen estado (orden y limpieza) las áreas de almacenamiento temporal de residuos.	2012/04/02	2014/04/02	
Llevar registro de generación y entrega (cadena de custodia) de escombros de residuos sólidos generados en las áreas intervenidas a gestores calificados para su disposición final adecuada en escombreras autorizadas.	2012/07/02	2012/10/01	
Los materiales sobrantes a recuperar serán almacenados temporalmente en sitios establecidos, además no deberán interferir con el tráfico peatonal y/o vehicular y deberán ser protegidos contra la acción erosiva del agua del aire.	2012/07/02	2012/10/01	
Los residuos peligrosos como ácidos, gasolina, aerosoles o solventes serán manejados en forma diferenciada a los residuos comunes. La adecuada gestión para la eliminación es guardarlos en sus recipientes originales si es posible o en su defecto en recipientes adecuados y herméticamente cerrados para ser entregados a gestores ambientales acreditados para su correcta disposición o tratamiento. Registro fotográfico, certificados de entrega a gestores ambientales calificados en caso de generarse dichos residuos.	2012/04/02	2012/10/01	

5.2.2 Frecuencias, Equipos, rutas, señalizaciones que deberán emplearse para el manejo de residuos

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)

Dar mantenimiento de recipientes, señalización y áreas de almacenamientos de residuos.	2012/04/02	2014/04/02	<input type="checkbox"/>
Complementar y mantener señalización interna que facilite el traslado de residuos hacia los sitios de almacenamiento	2012/04/02	2014/04/02	
Cumplir con normas nacionales para el almacenamiento y transporte de productos químicos peligrosos (Norma INEN 2266-10), etiquetado y rotulación de los recipientes 2288:00)	2012/04/02	2014/04/02	

5.2.3 Hojas de seguridad para el Transporte de residuos de acuerdo a sus diferentes tipos

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Mantener las cadenas de custodia de los residuos peligrosos transportados por gestores autorizados	2012/04/02	2014/04/02	
Notificar con 8 días de anticipación a la Entidad de Seguimiento la transportación de residuos peligrosos.	2012/04/02	2014/04/02	
5.2.4 Capacitación que deberán recibir las personas que laboran en las instalaciones, establecimientos o actividades donde se maneja residuos			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Realizar capacitación y difusión del procedimiento para el manejo de residuos. Frecuencia semestral Temas: Recolección diferenciada de residuos Manejo de hojas de seguridad Señalética Uso de equipos de protección personal Manejo de medicamentos caducados Reciclaje, reutilización, reducción. Separación de desechos orgánicos e inorgánicos.	2012/04/02	2014/04/02	
5.2.5 Procesos de gestión de residuos (valoración o eliminación) a los que serán sometidos, explicitando los flujos y/o procesos			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Entrega de los residuos reciclables a un gestor autorizado por la Secretaría de Ambiente, llevar registros.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega de los residuos especiales a un gestor autorizado por la Secretaría de Ambiente, llevar registros.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega de los residuos peligrosos a un gestor autorizado por la Secretaría de Ambiente, llevar registros.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega de lavasa y aceite comestible a un gestor autorizado por la Secretaría de Ambiente, llevar registros.	2012/04/02	2014/04/02	
En caso de mantener medicamentos caducados entregar o a gestores autorizados por la Secretaría de Ambiente	2012/04/02	2014/04/02	
Solicitar el certificado de destrucción o tratamiento de residuos peligrosos especiales a los gestores respectivos	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar la entrega de la chatarra ferrosa y equipos en desuso a un gestor calificado. Acta de reunión de la Junta de remates y de entrega de chatarra ferrosa y equipos de desuso a gestores acreditados.	2012/04/02	2012/10/01	

5.3 Plan de contingencia y atención a emergencias ambientales

5.3.1 Los procedimientos de prevención, control y corrección de contingencias y emergencias ambientales

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Actualizar y mantener el Plan de Contingencias en el cual se contemple riesgos y emergencias ambientales	2012/04/02	2012/10/01	
Aplicar el Plan de Contingencia aprobado por el Cuerpo de Bomberos cuando sea necesario	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar anualmente un simulacro de emergencia en el cuarto trimestre del año.	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar la evaluación del simulacro en los 30 días posteriores a la realización del mismo	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar mantenimiento y recarga a los extintores. Frecuencia anual.	2012/04/02	2014/04/02	

Implementar un cubeto para contención de derrames cuya capacidad sea del 110% del contenedor diario de diesel utilizado para los calderos y de los productos químicos líquidos con características de peligrosidad en el área de Imageonología	2012/04/02	2012/08/31	
Mantener hojas de seguridad de los químicos y residuos peligrosos que se generan en el área de mantenimiento.	2012/04/02	2014/04/02	
Señalizar el área de mantenimiento en relación con el uso de equipo de protección personal	2012/04/02	2012/10/01	
Implementar señalización apropiada con letreros alusivos de peligrosidad de los tanques de combustible e identificar el líquido que contiene y sus características, en lugares y formas visibles	2012/04/02	2012/10/01	
Implementar un sistema de enfriamiento en el tanque de GLP	2012/04/02	2012/12/01	
En zonas consideradas de peligro latente, así como para delimitar el área de circulación peatonal se realizara el tendido de cinta de leyenda "PELIGRO". (Registro fotográfico).	2012/07/02	2012/10/01	
Se instalara la siguiente señalética vertical: hombres trabajando, Atención Entrada y Salida de Vehículos, Uso obligatorio del equipo de protección personal, Puntos de encuentro, con el avance de los trabajos se dispondrá señalética tipo caballete, se los ubicara según los requerimientos de obra y demarcaran un peligro existente. (registro fotográfico)	2012/07/02	2012/10/01	

5.3.2 Los detalles de las actividades específicas que se tienen que cumplir en casos de emergencia, accidentes y/o riesgos ambientales no previstos

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)

			<input type="checkbox"/>
Implementar y mantener un kit de derrames (arena seca o aserrín, escoba, recogedor y fundas) en las áreas de almacenamiento de combustibles.	2012/04/02	2014/04/02	
Colocar y mantener letreros con los números de teléfono de las entidades de auxilio inmediato en lugares visibles del hospital	2012/04/02	2014/04/02	
Mantener la señalética de salidas y rutas de evacuación para casos de emergencia	2012/04/02	2014/04/02	
Implementar y mantener un kit de derrames (arena seca o aserrín, escoba, recogedor y fundas) en las áreas de almacenamiento de químicos.	2012/04/02	2014/04/02	

5.3.3 Un plan de comunicación en donde se incluyan los mecanismos de coordinación con instituciones de respuesta inmediata

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)

			<input type="checkbox"/>
Notificar a la Entidad de Seguimiento cuando ocurra una situación de emergencia ambiental en el formato AA13a antes de las 24 horas y en el formato AA13c antes de las 72 horas de ocurrida la contingencia.	2012/04/02	2014/04/02	

5.3.4 Medidas de remediación y compensación ambiental

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)

			<input type="checkbox"/>
En caso de que se produjera una contingencia ambiental que ocasione daños ambientales, el hospital aplicará medidas de remediación y compensación ambiental, una vez que se demuestre la responsabilidad del hospital	2012/04/02	2014/04/02	

5.4 Programa de monitoreo ambiental

5.4.1 Emisiones gaseosas de fuentes fijas de combustión y de procesos (olores, gases, polvo, material particulado, etc): facilidades técnicas(plataforma, puertos de muestreo), caracterizaciones periódicas con los laboratorios registrados y métodos de análisis empleados			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Monitoreo trimestral de las emisiones al aire de calderos del hospital: monóxido de carbono CO, óxidos de nitrógeno NOx, dióxido de azufre SO2, material particulado, de acuerdo a la norma técnica de la Ordenanza Municipal No 213.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega de los formularios AA06a, AA06b caracterizaciones de emisiones al aire de los calderos a la Entidad de seguimiento en noviembre de cada año.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega a la Entidad de seguimiento en noviembre de cada año, el reporte de mantenimiento de generador, el registro de funcionamiento del generador y el certificado de calibración del horómetro con el formulario AA06a	2012/04/02	2014/04/02	
Si el tiempo de funcionamiento del generador supera las 60 horas por semestre, deberá realizarse el monitoreo semestral del generador.	2012/04/02	2014/04/02	
Actualizar el estado de las fuentes fijas de combustión, del establecimiento en el formato de "identificación de fuentes fijas" (Form AA06a) y presentarla en noviembre del año en curso.	2012/04/02	2014/04/02	
5.4.2 Descarga líquidas residuales no domésticas: facilidades técnicas no domésticas (vertedero, tanque de aproximación), caracterizaciones periódicas con los laboratorios registrados y métodos empleados			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Monitoreo trimestral de las descargas líquidas no domésticas de la lavandería: pH, temperatura, aceites y grasa, DBO, DQO, sólidos totales, sólidos sedimentables, tensoactivos, cauda, TPH's de acuerdo a la norma técnica de la Ordenanza Municipal No 213.	2012/04/02	2014/04/02	
Entrega de los formularios AA07a y AA07b de las caracterizaciones de las descargas líquidas de lavandería a la Entidad de seguimiento en noviembre de cada año.	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar un monitoreo de diagnóstico de las descargas líquidas que se generan en el área de la cocina, una vez que se implemente la trampa de grasas	2012/07/01	2012/10/02	
Realizar un monitoreo de diagnóstico de las descargas líquidas que se generan de la desinfección con hipoclorito de sodio de los fluidos corporales producidos en las áreas de hospitalización antes de ser descargados al sistema de alcantarillado. Frecuencia anual	2012/04/02	2014/04/02	
5.4.3 Residuos, desechos sólidos no domésticos y/o peligrosos: recolección, selección caracterización con los laboratorios registrados, disposición final			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Entrega del formulario AA09 caracterización de los residuos a la Entidad de seguimiento en noviembre de cada año.	2012/04/02	2014/04/02	
5.4.4 Emisiones de ruido y vibración, monitoreo de ruido al ambiente externo, métodos, periodicidad, puntos de control y responsable			
(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Entrega del formulario AA09 caracterización de los residuos a la Entidad de seguimiento en noviembre de cada año.	2012/04/02	2014/04/02	
Entregar a la Entidad de Seguimiento los formularios AA08a y AA08b caracterizaciones de las emisiones de ruido en noviembre de cada año.	2012/04/02	2014/04/02	

Entregar el reglamento de uso de parqueadero a todo el personal del hospital y al servicio de seguridad para su cumplimiento (uso de cometas y bocinas).Circular de entrega y firmas de recepción del mismo.	2012/07/02	2014/04/02	

5.5 Plan de seguimiento de las actividades propuestas en el Plan de Manejo Ambiental

5.5.1 Actividades de seguimiento según cronograma

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Evaluar los indicadores ambientales y difundirlos. Frecuencia anual.	2012/04/02	2014/04/02	
Seguimiento del PMA: Aplicación de acciones correctivas y preventivas. Frecuencia semestral	2012/04/02	2014/04/02	
Notificar a la Secretaría de Ambiente y Entidad de Seguimiento con anterioridad los cambios en las instalaciones o la adquisición de nueva maquinaria o equipos.	2012/04/02	2014/04/02	
Actualizar el Certificado Ambiental cada dos años y el Registro de Establecimiento cada vez que se modifiquen datos en el documento <i>Certificado Ambiental actualizado mediante oficio emitido por la SA. Vigente hasta el 14/05/2014</i>	2012/04/02	2014/04/02	

5.6 Plan de relaciones comunitarias

5.6.1 Mecanismos de coordinación

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Mantener relaciones de apertura con la comunidad del área de influencia. Asistir a reuniones cuando el hospital sea convocado	2012/04/02	2014/04/02	

5.6.2 Información a la comunidad

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
Establecer un proceso de notificación de los indicadores ambientales, acciones correctivas y preventivas a la comunidad, anualmente, en el tercer trimestre del año	2012/04/02	2014/04/02	

5.6.3 Compensación con la comunidad del área de influencia

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>

5.7 Plan de seguridad industrial y salud ocupacional

5.7.1 Medidas de prevención de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
El personal deberá contar con el equipo de protección personal básico: casco, botas, mascarilla, gafas, orejeras y tapones auditivos, en función de las actividades que realizarán se deberá contemplar la dotación de equipo de protección especial. Se llevará un registro de la entrega del equipo de protección al personal que labora en las obras.	2012/04/02	2012/10/01	
El riesgo de la caída de altura de personas por los contornos perimetrales, debe prevenirse por uno o más de los medios siguientes: a) Andamios de seguridad que cumplirán las condiciones establecidas para los mismos. b) Redes de protección. c) Barandillas reglamentarias Registro fotográfico	2012/04/02	2012/10/01	

Todo trabajo realizado a partir de 1.8 cm a nivel del suelo, requerirá del uso de armas de seguridad. Si el trabajo se realiza en un puesto fijo será suficiente amarrarlo a un punto resistente de la estructura. Si el trabajador tiene que cambiar de lugar de trabajo deberá utilizar cuerdas de amarre dadas entre dos puntos resistentes de la estructura u otro sistema de sujeción horizontal o vertical a las cuales amarrara el arma a través de un sistema deslizable o línea de vida. Los puntos de amarre del arma de seguridad y línea de vida deberán ser independientes de los utilizados para amarre de andamios. Registro fotográfico.	2012/04/02	2012/10/01	
La operación de maquinaria pesada de obra será efectuada únicamente por personal calificado y autorizado con licencia para el efecto. Se solicitará una copia de la licencia del conductor.	2012/04/02	2012/10/01	
Con la finalidad de precautelar la seguridad de todas las personas ajenas a la obra, que por razones de visitas técnicas deben realizar un recorrido técnico para conocer el avance técnico de la obra, utilizarán sin excepción un casco de seguridad y el chaleco reflectivo que permita identificarlos. Registro fotográfico.	2012/04/02	2012/10/01	
Todos los empleados que realicen trabajos de mayor riesgo como soldaduras, utilizarán un equipo de seguridad industrial especial. Registro fotográfico.	2012/04/02	2012/10/01	
Se contará con botiquines de primeros auxilios para poder atender heridas o lesiones menores. Adicional a ello el personal de supervisores será entrenado, en medidas básicas de atención en primeros auxilios. Registro fotográfico.	2012/04/02	2012/10/01	

5.7.2 Medidas de control de incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------

5.8 Plan de comunicación capacitación y educación

5.8.1 Comunicación con actores sociales internos y externos

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------

5.8.2 Capacitación y educación interna

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------

Realizar una capacitación anual en el Plan de Contingencias en la que se incluya los procedimientos para casos de incendio, derrames, evacuación, etc. En el tercer trimestre del año	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar una capacitación anual en manejo, almacenamiento y disposición final de productos químicos utilizados en el hospital. En el segundo trimestre del año	2012/04/02	2014/04/02	
Realizar una capacitación semestral en el uso de EPP para el personal que maneja desechos, áreas de mantenimiento, lavandería y cocina. En el segundo trimestre del año	2012/04/02	2014/04/02	
Los trabajadores serán informados por escrito sobre los riesgos laborales a los que están expuestos, brindándoles capacitación mediante charlas de inducción, con la finalidad de prevenir, minimizar y eliminar dichos riesgos. Firmas de recepción del material informativo.	2012/04/02	2012/10/01	

5.8.3 Capacitación y educación de la comunidad de influencia directa

(Especifique las sub-actividades. Para cada una indique fecha de inicio y finalización)			<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------